

**BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY
(BICU)**



Escuela de Medicina

“Tesis Monográfica para optar al Título de Doctoras en Medicina y Cirugía”

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE LA TOMA
DE CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA (PAPANICOLAOU) EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, CON VIDA SEXUAL ACTIVA, DE LA COMUNIDAD DE
ALAMIKAMBA, MUNICIPIO DE PRINZAPOLKA, 01 JUNIO AL 31
AGOSTO 2018**

Autoras: Br. Arlin Suyen Salinas Donaire

Br. Hayling Amanda Obando Honell

Tutor: Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN- Managua.

Alamikamba, RACCN, Diciembre 2018

“LA EDUCACION ES LA MEJOR OPCION PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS”

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencia y sobre todo, felicidad.

Mis padres Sra. Clarima Honell y Sr. Tiburcio Obando, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de estudiar una carrera, es por ello que este trabajo de investigación lo dedico a vosotros, mis padres.

A mis hermanos y hermanas por formar parte de lo más hermoso que tengo, que es Mi familia, por comprenderme y darme siempre ánimos, mis primos, primas, tías y tíos.

Especialmente a Msc. Janeth Cash, Msc. Yessi Álvarez, Dr. Noel Soza, Dr Quesada por sus apoyos, consejos y sobre todo por su paciencia y el amor incondicional.

A mis amigas Ayling Donaire, Izamar Sánchez, Osneyling Reyes, kaira kandler, Luz Marina Benavidez, Jesica Nicasio por ser parte importante de mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas y por la amistad sincera.

Hayling Amanda Obando Honell

DEDICATORIA

A Dios por la vida que me regalado, por su protección y compañía en los momentos difíciles e importantes de mi vida, por llenarme de sabiduría, paciencia y fuerza para afrontar las pruebas que trae la vida y así cumplir mis buenos propósitos.

Con el gran amor y admiración a mi madre Sobeyda Donaire Huerta, una mujer ejemplar, luchadora, que a pesar de las condiciones de vida, tuvo el valor de tomar una decisión tan grande y junto a ella mi padre, que por su fe, esfuerzo, paciencia y amor, me ha brindado todo el apoyo, para que cumpliera mi propósito de ser una profesional en la sociedad. Gracias a los esfuerzos dados, he logrado culminar el regalo que toda madre y padre quisiera darle a un hijo.

A mi abuela Paulina Huerta Granado, por haberme apoyado con sus oraciones, sus alegrías y sus buenos deseos que me alentaban a seguir adelante y para librarme de cualquier peligro. Agradezco a mis tías Rosa Donaire Pineda y en especial María Donaire Huerta, por el cariño y apoyo incondicional que me han brindado, han sido para mí un ejemplo a seguir. A mis hermanos y en especial mi hijita Keysi Salinas Donaire, por ser ellos una de la razones de mi preparación. A mis primos que han hecho de mi vida más alegre y amena, en especial a mi Ayling Donaire Jarquín, con la que he recorrido muchos años de estudio y ha estado allí conmigo.

A mis docentes Dr. Ismael Quesada, Dr. Leonel Medrano y mi amiga Dra. Karina Sevilla, que durante mis estudios universitarios me apoyaron y me dieron su alegría. A todos los amigos y compañeros de clases que me dieron su apoyo y que aportaron un granito de arena para que llevara a cabo mi meta.

Arfin Suyen Salinas Donaire

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre toda las cosas, porque sin él no sería nada.

Eterna gratitud a todas las personas que me apoyaron en el transcurso de mi carrera y en la finalización de mi trabajo monográfico. A mi mamá, a mis hermanas que me ayudaron de una u otra forma.

A mi Tutor Dr. Francisco Reyes, por su comprensión, paciencia y ayuda con las revisiones didácticas de nuestro trabajo monográfico, estando siempre pendiente para que el trabajo estuviera correcto.

A mi hijita por ser una de las partes más importante de mi vida, estuvo a mi lado en los momentos difíciles y en momentos de alegría, y gracias a mi querida hermana quien descansa en paz.

Hayling Amanda Obando Honell

AGRADECIMIENTO

A mi amado y apreciado Señor Jesús por su cuidado y su inmenso amor y por permitirme pasar alegría junto a mis seres queridos y poder terminar mi carrera universitaria.

A mi Madre y Padre, porque están siempre conmigo en luchas, sacrificios y alegrías, por la paciencia, amor, ternura y cuidado de lo cual hizo posible terminar mis estudios.

A la Bluefields Indian and Caribbean University (BICU), a todo el cuerpo de docencia de la Escuela de Medicina, en especial al director Dr Ismael Quesada y a la sub-directora Lic. Janeth Cash, por el gran apoyo y ánimos para salir adelante.

A la alma mater, Bluefields Indian and Caribbean University (BICU), a través de la Msc. Mayra Mendoza directora del programa de becas del área de bienestar estudiantil, que tuvo la paciencia y por ende me brindó los pilares más importantes que son la alimentación y estancia por seis largos años, razones para que pudiera culminar mis estudios universitarios.

A mis compañeros de clase que contribuyeron a formarme mejor y por pasar momentos felices.

Arfin Duyen Salinas Donaire

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio at 31 de Agosto de 2018, realizado por las Bachilleres Arlin Suyen Salinas Donaire y Hayling Amanda Obando Honell, es un tema de mucha importancia en la población femenina de Nicaragua, orientado hacia una de las Patologías con un alto nivel de Morbi-Mortalidad en las mujeres de nuestro país.

Los procesos de educación sexual deficiente, desde los primeros años del desarrollo, crean un ambiente difícil para las mujeres, to que provoca un futuro con serias limitaciones acerca de los niveles de conocimiento y prácticas sobre el Manejo del Papanicolaou.

La prevalencia del Cáncer Ginecológico (Cérvix y Mama) sigue siendo un problema grave en los países en vías del desarrollo y su morbilidad tiene un grave impacto en mujeres cada vez más jóvenes en la mayor parte de los países de América Latina.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres Arlin Suyen Salinas Donaire y Hayling Amanda Obando Honell, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres Arlin Suyen Salinas Donaire y Hayling Amanda Obando Honell, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando campo investigativo.



Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular
Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua.

RESUMEN

Introducción:

En el mundo se aprecia un estimado de 500,000 nuevos casos de Cáncer de Cérvix Uterino cada año, donde el 80% de los mismos corresponde a países en vías de desarrollo. Informe científicos indican que es la segunda causa de muerte por cáncer en la población femenina.

Datos oficiales del Ministerio de Salud de Nicaragua, lo ubican como la primera causa de morbilidad que afecta a las mujeres Nicaragüenses, relacionado a Condiciones Socio Económicas de pobreza, un bajo nivel cultural y además condicionado por factores socio culturales que afectan directamente el manejo y seguimiento de esta patología de forma muy importante.

Desarrollar una mayor cobertura, captación y seguimiento de esta Patología requiere el impulsar en nuestra población el conocimiento sobre la técnica de Papanicolaou, para que mejore en principio el mal manejo de la información, superando además la influencia de los mitos, tabúes y las complicaciones que esto conlleva.

El fortalecimiento de programas para desarrollar conciencia a las mujeres sobre su participación en el mejoramiento de su salud como población priorizada y a sus familias, logrará mejorar su calidad de vida, logrando alcanzar objetivos estratégicos en el mejoramiento de la atención hacia la población de nuestro país.

Objetivo:

Evaluar los Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

Material y Método:

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 266 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de

Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN, en el periodo del 1° de Junio al 31 de agosto de 2018. Se realizó entrevista directa a las mujeres de la comunidad, seleccionando a las mujeres de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Resultados:

El 38.7% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 29.3% al grupo de edad de 27 a 38 años. Predominando las mujeres solteras con un 42.1%.

Un 50.7% profesaban la religión morava y un 25.6% la evangélica. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 39.1% de los casos y procedencia urbana en el 60.9%. El 36.1% eran analfabetas, 23.3% cursaban la secundaria. La principal ocupación fue ser ama de casa con un 52.6%, las estudiantes representó un 25.6%, y el 21.8% eran trabajadoras.

El nivel de conocimientos fue malo en el 62.4% de los casos, la actitud en su mayoría fue Desfavorable con un 74.1%, y el nivel de prácticas fue en su mayoría malo con un 74.0%.

Conclusiones:

Predominaron las Mujeres de 15 - 26 años, solteras, amas de casa, en su mayoría no sabían leer ni escribir, y de religión morava. Con una procedencia urbana.

Solo el 44.7% de las mujeres recibieron información acerca del Papanicolaou, siendo la principal fuente de información el personal de Salud en las Unidades de Salud, indicando en su mayoría les explicaron con un lenguaje sencillo

El conocimiento en general fue Malo (62.4%), observando las mayores deficiencias al evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia con que debe de realizarse y de la preparación para el mismo.

La actitud fue Desfavorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen. La práctica fue Mala (74.0%), encontrando factores socio culturales bastante importante, sobre todo en las mujeres de mayor edad, la población femenina joven mantuvo un mejor comportamiento de responsabilidad hacia la toma del examen.

INDICE

I.	GENRALIDADES.....	2
1.1	INTRODUCCIÓN	2
1.2	ANTECEDENTES	4
1.3	JUSTIFICACION	11
1.4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.5	OBJETIVOS	13
1.5.1	OBJETIVO GENERAL:	13
1.5.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	13
1.6	MARCO TEORICO.....	14
II.	MATERIAL Y METODO.....	37
2.1	Área de Estudio.....	37
2.2	Tipo de Estudio	37
2.3	Universo	37
2.4	Muestra	37
2.5	Criterios de inclusión	38
2.6	Criterios de Exclusión.....	38
2.7	Unidad de Análisis.....	39
2.8	Técnicas y procedimientos.....	39
2.9	Plan de tabulación y análisis	41
2.10	VARIABLES	42
2.11	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	44
2.12	Parte ética (consentimiento informado).....	52
III.	RESULTADOS	53

IV.	ANÁLISIS / DISCUSIÓN	74
V.	CONCLUSIONES.....	77
VI.	RECOMENDACIONES	78
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	80
VIII.	ANEXOS	84
8.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
8.2	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	85
8.3	CRONOGRAMA.....	91
8.4	GRÁFICOS	92

I. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello de útero es el tumor más frecuente en las mujeres de la mayoría de los países en desarrollo y el segundo en el ámbito mundial. Cada año se diagnostican aproximadamente unos 500.000 nuevos casos, 80% de los cuales se producen en los países en vías de desarrollo, mientras que es mucho menos frecuente en los países desarrollados. Las tasas más altas de incidencia se han registrado en regiones del norte de Brasil y en Colombia (70 nuevos casos cada 100.000 mujeres). (International Agency for Research on Cancer.Globocan 2008, 2008)

En Nicaragua esta situación provoca un alto nivel de morbilidad y mortalidad, creando al estado un alto nivel de costos hospitalarios, así como la afectación directa hacia las familias de estas pacientes.

Estudios realizados a nivel hospitalario acerca del proceso de evaluación y seguimiento a estos tumores se ha podido identificar que más del 90% de los casos con diagnóstico de Cáncer de Cérvix se encuentran relacionados al VPH.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino en el mundo es de 320.000 casos por año. (Fraser A, 2005)

La citología cérvicouterina (CCU), también conocida como la prueba de Papanicolaou (Pap), es un método para la detección precoz de lesiones intraepiteliales premalignas progresivas que tienen una alta especificidad pero baja sensibilidad. La CCU se utiliza para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer de cérvix y significa un avance en la prevención de este tipo de cáncer. (Fraser A, 2005)

Se ha demostrado que la realización periódica de esta prueba reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. (Quinn M, 1999)

En los países desarrollados la baja incidencia se debe en parte a los programas organizados de detección precoz basados en la citología cérvico vaginal (prueba de Papanicolaou). (Fraser A, 2005)

En países de América Latina, investigaciones hacia los programas de detección del cáncer de cérvix, han encontrado fallas de los programas sobre todo en relación a condiciones económicas, barreras socioculturales, y sobre todo a la falta del conocimiento de las usuarias sobre la prueba diagnóstica. (Rodríguez, y otros, 2015)

El mejoramiento en estos principales factores modificaría significativamente el comportamiento de esta patología, ya que el aumento del nivel de conocimiento, favorecería a mejorar las actitudes en relación a la toma del examen y fortalecería la participación del sistema de salud en el abordaje de esta terrible enfermedad.

.

Por lo tanto, es necesario mejorar los índices de cobertura como estrategia para la captación oportuna y el seguimiento de esta patología, y mejorando la capacitación del personal de salud en todo el proceso del manejo del programa.

Esto garantizaría una mejor atención en calidad y calidez, hacia nuestras mujeres como estrategia para el mejor abordaje de este grupo vulnerable.

1.2 ANTECEDENTES

Un estudio realizado en el año 2017 en Lima, Perú, de tipo descriptivo transversal, estuvo conformado por 130 mujeres de 20 a 40 años de edad atendidas en los centros de salud, y que se hayan realizado o no el examen de PAP.

La edad media fue de 28.65 años. El 41.5% de las mujeres eran solteras, el 46.9% reportó la secundaria como un nivel educativo, el 27.7% usó un inyectable como método anticonceptivo. La mayor parte de las mujeres iniciaron su actividad sexual entre los 15 y los 20 años de edad (71.5%), tuvieron de dos a tres parejas sexuales (52.3%), se realizaron alguna vez el Papanicolaou (70%) y tenía un nivel alto de conocimiento sobre PAP (70%).

Durante el cruce bivariado se observó que iniciar la actividad sexual entre los 15 y los 20 años (69.9%) y el haber realizado en alguna ocasión el examen de Papanicolaou (79.1%), se asoció significativamente con un alto nivel de conocimiento sobre el examen de PAP en las mujeres. (Arévalo-Ochoa & Arévalo-Ochoa, 2017)

En el año 2016 un estudio tipo CAP sobre la prueba colpocitológica realizado en un Centro de Salud, del estado de Recife, Brasil se encontró que la edad de inicio de la actividad sexual fue en promedio entre los 16 y 17 años. La mayoría de las mujeres que hicieron la prueba durante la investigación tenían edad inferior a 35 años (58,5%), vivía con la pareja (69,4%), amas de casa (62,3%) y vivían próximo al servicio de salud (94,2%). El 11,62% del grupo de mujeres eran adolescentes, 74,45% era joven y 13,94% ancianas.

Aunque el conocimiento inadecuado mostró altas tasas en todos los rangos de edad, fue significativamente superior entre las adolescentes, los

porcentajes de actitud inadecuada hayan sido inferiores a los porcentajes de conocimiento, son altos durante la adolescencia y disminuyen con el avance de la edad. La práctica fue mala en todos los grupos de edad, sin encontrar diferencia significativa desde el punto de vista estadístico. (Pinho Silveira, Moreira Vasconcelos, Oliveira Nicolau, Batista Oriá, da Costa Pinheiro, & Bezerra Pinheiro, 2016)

En el año 2015 un estudio CAP sobre el test de citología del cérvix uterino (papanicolaou) realizado en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor en 2 hospitales de Montevideo, Paraguay se demostró que el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test. La fuente de información sobre el Papanicolaou, 59 (87%) la obtuvieron del servicio de salud; de la madre 21 (31%); de hermanas 20 (30%); de amigas 16 (24%); de maestros y profesores 9 (13%), de otros 6 (8%).

En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Frente a la pregunta “¿De dónde se extrae la muestra de Papanicolaou?”, 40 (58,2%) pacientes no tenían conocimiento preciso o estaban equivocados.

Con respecto a las actitudes, estaban “de acuerdo” o “muy de acuerdo” en percibir el test como “un poco vergonzoso”, 23 (35%); “prefiero que me lo realice una mujer”, 14 (21%); es una prueba “dolorosa”, 13 (20%); tenían “temor al resultado”, 6 (9%). (Rodríguez, y otros, 2015)

En el año 2015 en la ciudad de Lima, Perú, se realizó un estudio en un grupo de 132 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir sus conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou. El 59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 90,91 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del

papanicolaou es no aceptable en un 56,81 %. (Macha Julián & Quiroz Díaz, 2015)

Un estudio realizado en Perú en el año 2014, para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del papanicolaou en Mujeres en edad fértil (MEF), con una muestra de 150 mujeres en edad fértil, a través de un cuestionario, donde los resultados encontrados fueron que el 52,7 % de las mujeres, tienen un desconocimiento global sobre la prueba del papanicolaou, persistiendo en ellas una actitud favorable de un 58,7 % frente a la prueba, sin embargo el 54 % no se práctica esta prueba. (Tatiana Ibett de La Cruz Gamez, 2017)

En el año 2013, un estudio realizado en el Departamento de Armenia, en Colombia, con una metodología de CAP, se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. El 89% de las mujeres encuestadas tenían buen conocimiento sobre la prueba para el cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. (López-Castillo, Calderón, & González de S, 2013)

Otro estudio realizado en el año 2013 en el Departamento de Pinillos, Colombia en mujeres con vida sexual activa, del área rural de pinillos, mediante un estudio CAP a través de un cuestionario se encontró que el 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvicouterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. (Barrios-García Lía, 2013)

Un estudio realizado en Costa Rica durante el año 2012, haciendo énfasis en el componente educativo de las mujeres en relación a la toma de la citología cervico vaginal demostró que el conocimiento es una de los parámetros más importantes y determinantes para que una mujer se realice la prueba del Papanicolaou, se trata de saber lo que ellas piensan y saben al respecto, y muchas veces la información que ellas manejan es la que determina si se lo hacen o no. La Norma y Procedimientos de Atención Integral de la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello del Útero menciona que el conocimiento:

“Se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros”.

Es necesario que el personal de salud haga conciencia acerca de cómo poder llegar a las mujeres y explicarles, así como evacuar todas sus dudas e incentivar a la práctica de la Citología Vaginal y hacer que todas o la mayoría de ellas al llegar al centro de salud opten por hacerse el Papanicolaou como parte integral de su salud. (Hernández., 2012)

En el año 2012, se realizó un estudio mediante la técnica de CAP, en estudiantes universitarios, de la Universidad de Tamaulipas, México. Se evaluaron los conocimientos y creencias acerca de la prueba de citología cervical (papanicolaou). Una muestra de 423 estudiantes contestó un cuestionario que evaluó el conocimiento y creencias sobre el Papanicolaou y las infecciones de transmisión sexual, específicamente sobre el virus de papiloma humano.

Un 66.6% de la muestra total dijo conocer la prueba, y las mujeres indicaron tener un mayor conocimiento sobre la misma (82.2% vs. 56.6%); Sin

embargo, solo 38.9% de la muestra total respondió correctamente a la pregunta de en qué consiste esta prueba.

La mayoría de la muestra consideró que la vergüenza (71.2%) podía ser el factor que haga que una mujer con actividad sexual no llegue a hacerse la prueba. Otras razones son la falta de información sobre el examen (63.2%), el temor a ser atendida por un varón (31.5%). (Ybarra Sagarduy, Pérez Salinas, & Romero Reyes, 2012)

En el año 2010 un estudio realizado en Cartagena, República de Colombia un estudio en 380 mujeres de edad fértil que asistieron a la realización de citología cérvicouterina, en dos unidades de salud, donde se encontró que resultados que la edad promedio fue de 30.8 años.

Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, la mayoría de las mujeres tenían una unión libre (54%) una actitud desfavorable en un 55%, aunque en un 46% de los casos indicaron tener la disponibilidad de realizarse el examen de la citología cervical, y otro dato importante fue el hecho del interés por conocer mucho más sobre la realización de la prueba (99%) y el dato más preocupante fue el hecho de que en su mayoría (56%) tuvieron una práctica incorrecta de la citología. (Cogollo, Castillo, Torres, Sierra, Ramos, & Ramos, 2010)

A nivel Nacional:

En el año 2016 Guerrero Sáenz y Lumbí Urbina, realizaron un estudio acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología cervico-vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asistieron al Centro de Salud de Presillas, Departamento de Zelaya Central.

En una muestra de 245 mujeres entrevistadas el 38.0% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 33.0% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 47.0%. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 52.0% profesaban la religión católica y un 31.0% la evangélica. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 28.0% de los casos y procedencia urbana en el 72.0%. En la escolaridad encontramos que el 44.0% cursaban la secundaria. El nivel de conocimiento fue bueno en el 66.0% de los casos, la actitud fue Favorable en un 65.0%, y el nivel de prácticas fue Bueno con un 69.0%. (Guerrero Sáenz, 2017)

En el año 2016, Cárcamo León y Alemán Duarte, realizaron un estudio acerca de los **Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindirí, Departamento de Masaya**, de tipo, descriptivo, utilizando una metodología de tipo CAP.

De las 128 mujeres entrevistadas el 47.7% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 35.9%, seguidas de las Acompañadas con un 34.5%. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 47.7% profesaban la religión católica y un 41.4% la evangélica. En la escolaridad encontramos que 38.3% cursaban la secundaria el 10.2% tenían un nivel técnico y un 24.2% se encontraban en la universidad. El nivel de conocimiento fue bueno en el 67.2% de la muestra. El nivel de actitud fue favorable en el 55.4% de las mujeres en el presente estudio, el comportamiento de las prácticas fue buena también en el 77.3% de los casos. (Carcamo León, 2016)

En el año 2015 Pineda Sánchez, realizó un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños SILAIS Masaya, noviembre 2015, de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo de tipo CAP.

Entre los principales resultados se observó que las mujeres fueron jóvenes, menores de 30 años, con predominio del sector urbano, con escolaridad media (secundaria), con pareja estable y ocupación ama de casa o comerciante independiente. Con relación al nivel de conocimiento solo cerca de la mitad de las encuestadas tenían conocimiento adecuado sobre que es el PAP, para que sirve y como se realiza. La gran mayoría refiere que su principal fuente de información es el personal de salud. En cuanto a las actitudes la gran mayoría (más de tres cuartas partes) tenía una actitud favorable en cuanto a la realización y la importancia del PAP. El 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. (Pineda Sánchez, 2015)

1.3 JUSTIFICACION

El cáncer cervical es el más fácil de prevenir entre las neoplasias. Esto se debe a que en su desarrollo biológico generalmente tiene una lenta evolución. Además, como el cérvix es un área anatómica del cuerpo de la mujer fácilmente accesible, la citología cervical Exfoliativa (Papanicolaou) permite una detección precoz y el tratamiento eficaz de las lesiones pre-invasoras.

Aunque la Citología Cervico Vaginal sea un examen sencillo y relativamente barato, desafortunadamente su aplicación y generalización a toda la población todavía tiene muchas limitantes. La evaluación de los conocimientos acerca de esta técnica mejorará significativamente todos los indicadores sobre la morbi mortalidad del comportamiento clínico epidemiológico del Cáncer de cérvix en Nicaragua.

En nuestro país, este cáncer representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad por lo que, los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a las mujeres nicaragüenses una atención en calidad y sobretodo oportuna, también el desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud que evalúa a estas mujeres.

La presente investigación permitirá además, identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante examen que tienen las mujeres de la comunidad de Alamikambang, proporcionando información al SILAIS, generando medidas organizativas, educativas y de seguimiento para un mejor control en la detección precoz del cáncer de cérvix uterino en las mujeres que se encuentran en los grupos de riesgo de esta patología.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país y la manera más eficaz para detectar en forma precoz es la realización del test de Papanicolaou.

El examen de citología Exfoliativa, es uno de los métodos más eficaces para detectar temprano el cáncer del cuello del útero (o cuello de la matriz) además de ser una prueba rápida sencilla y barata.

El comportamiento actual del Cáncer de Cérvix Uterino en Nicaragua, se caracteriza por niveles altos de morbilidad, condicionado por factores socioculturales, acceso a los servicios primarios en salud con limitaciones geográficas, bajas coberturas de realización de la prueba de papanicolaou, y sobre todo la falta de conocimiento de las usuarias de manera objetiva y oportuna, en relación a la prueba de citología cérvicouterina.

Ante esta difícil situación y con el principal objetivo de elevar la calidad de atención en salud de nuestra población femenina con un personal actualizado, sobre el diagnóstico del Cáncer de Cérvix Uterino es que hemos planteado la siguiente interrogante:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE LA TOMA DE CITOLOGÍA CÉRVICOUTERINA (PAPANICOLAOU) EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, CON VIDA SEXUAL ACTIVA, DE LA COMUNIDAD DE ALAMIKAMBA, MUNICIPIO DE PRINZAPOLKA, REGIÓN AUTÓNOMA DE LA COSTA CARIBE NORTE (RACCN). 1º DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO DE 2018?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN). 01 de Junio al 31 de Agosto de 2018.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio
2. Evaluar las características principales de la fuente de información
3. Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil que participan del estudio
4. Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil de la comunidad sobre la toma de la citología cervico vaginal (Papanicolaou)
5. Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil de la comunidad sobre la toma de la citología cervico vaginal (Papanicolaou)

1.6 MARCO TEORICO

El cáncer cervicouterino (CaCu) es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años. (Villacuña & all, 2009)

El carcinoma de células escamosas de cérvix es el segundo más frecuente de la población femenina en el mundo, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones premalignas. Debido a que se desarrolló en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou, Pap) antes que llegue a producir la sintomatología y por consecuencia hasta la muerte de la persona afectada. (Fernando Bazán Asencios, 2007)

En los países que tienen campañas de detección adecuadas con la toma del Papanicolaou, se ha observado una importancia disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, atribuible a la detección de lesión es precursoras y preinvasoras, en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo tanto social como para los servicios de salud. (MINSA, 2006)

A nivel mundial, 266 000 mujeres mueren cada año de cáncer cervicouterino. Este es la principal causa de muerte por cáncer en África oriental y central. (OPS-OMS, 2014)

Según la Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 MEF. Los SILAIS Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6)

y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por CaCu en el 2011. (Nicaragua, 2011)

El doctor George N. Papanicolaou (1883-1962)

George Papanicolaou nació en 1883 en la isla griega de Euboea, en el seno de una familia acomodada. Su padre era un reconocido médico y su madre contaba con una amplia cultura literaria y musical.

Tenía dos hermanas y un hermano mayor. A sus cuatro años, su familia se trasladó a Atenas. Era un muchacho muy hábil que disfrutaba caminando en las montañas, junto al mar o paseando en un bote.



Papanicolaou ingresó en 1898 a la Universidad de Atenas para estudiar Humanidades y Música. Luego estudió Medicina y se graduó en 1904 a la edad de 21 años con las más altas calificaciones. Recién graduado se enroló al Ejército, donde fue cirujano asistente hasta 1906.

Empezó a trabajar con su padre, pero su deseo por hacer investigación científica fue más grande y eso lo llevó a Alemania. Allí estuvo un semestre en Jena y otro en Friburgo, pero recién se sintió cómodo cuando llegó al Instituto de Zoología de la Universidad de Múnich, que era el más reconocido del mundo. Allí obtuvo un doctorado por sus trabajos sobre diferenciación sexual.

Luego retornó a Grecia, donde conoció a Mary Mavroyen, con quien se casó. Ella fue su compañera de vida y le brindó un gran apoyo en su trabajo.

En 1913, él y Mary viajaron a los Estados Unidos. Al inicio –imposibilitado de trabajar como médico– se empleó como vendedor en unos almacenes. Renunció pronto, cuando se sintió avergonzado de atender a una dama con quien habían compartido el viaje desde Europa en primera clase. Luego trabajó de archivero en un periódico y como violinista en un restaurante. Pero no pasó mucho tiempo hasta que obtuvo trabajo en la Universidad de Columbia en el laboratorio de patología.

En 1914, llegó a la Escuela de Medicina de Cornell como Asistente de Anatomía y su esposa también recibió trabajo como su técnica. Allí pudo continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual. Pidió algunos cobayos para realizar sus experimentos sobre el rol de los cromosomas en los óvulos. Esto requería sacrificar a muchas hembras para determinar la ovulación, por lo que empezó a estudiar las variaciones de los flujos vaginales y sus patrones citológicos.

De esa manera pudo sacrificar menos animales al determinar la fecha de ovulación para obtener los óvulos maduros que requerían sus investigaciones. Ese fue el tema de una de sus primeras publicaciones, en 1917: La existencia del ciclo de ovulación en los conejillos de indias y sus cambios histológicos y fisiológicos. Como era costumbre, se había puesto como primer autor al Dr. Stockard, Director del Departamento.

Desde 1920 trabajó con el flujo vaginal humano que obtenía de pacientes de los hospitales de Cornell y de la ciudad de Nueva York. En 1923 logró aislar células cancerosas y fue sistematizando los aspectos técnicos de sus investigaciones

En 1928 presentó sus hallazgos con el título de Nuevo diagnóstico de cáncer formulando que se podía diagnosticar antes de palpar algo anormal. Esto no recibió mayor atención pues los patólogos más eminentes consideraban que

era una técnica superflua, ya que ellos podían hacer el diagnóstico con una biopsia del cuello uterino.

Papanicolaou siguió en estudios endocrinológicos hasta que en 1939 recibió el apoyo del nuevo jefe del servicio para continuar con los estudios citológicos para detección de células malignas. Se formó un equipo integrado por su esposa, ginecólogos y patólogos.

En el Hospital de Nueva York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa. Era una prueba sencilla y no dolorosa, en la que con un pequeño cepillo redondeado se tomaban células del interior del cuello uterino y se procedía después al estudio citológico. Los resultados fueron categóricos, ya que con esta técnica se podía diagnosticar un buen número de casos de cáncer uterino asintomático y no visible al ojo, lo que antes solo podía demostrarse por biopsia.

En agosto de 1941 se publicaron los resultados en el American Journal of Obstetrics and Gynecology con el título de “Valor diagnóstico del frotis vaginal en carcinoma del útero”, indicándose que era un método sencillo, económico y efectivo. Papanicolaou no recomendó en un inicio el uso masivo de este método porque creía que caería en desprestigio si no había el adecuado entrenamiento de personas que pudieran interpretar el extendido citológico.

En 1947, en la Universidad de Cornell se realizó el primer curso de citología exfoliativa. Su laboratorio se convirtió en centro de referencia para el mundo. Él siguió sus investigaciones; perfeccionó el método citológico y entrenó a otros en cursos que duraban desde algunas semanas hasta seis meses. Fue bien asistido por su leal tecnóloga Charlotte Street, BS, a quien se reconoce como la primera citotecnóloga profesional (ya que su esposa trabajaba ad honórem).

En 1954 publicó el Atlas de citología exfoliativa en el que presentó ampliamente su experiencia. Continuó trabajando en Cornell hasta 1961 en que aceptó dirigir el nuevo Instituto de Investigación de Cáncer de Miami. Esto le permitió plasmar otro sueño de su vida: crear un centro de investigación y de docencia. Sin embargo, poco pudo hacer porque falleció de un infarto al miocardio en febrero de 1962. Como homenaje póstumo el nombre del centro en Miami le fue dedicado como Papanicolaou Research Institute.

Queda como curiosidad que el comité del Premio Nobel no llegó a aceptar su nominación porque en abril de 1929, meses antes de su primera presentación se publicó en La Presse Médicale un trabajo realizado en Rumania por el Dr. Aurel Babes sobre citología vaginal, desconocido por Papanicolaou. Babes utilizó distintas técnicas de examen, de preparación y de coloración a las de Papanicolaou, pero que eran para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Él ya había comunicado sus resultados a la Sociedad de Ginecología de Bucarest en 1927. Por ello en Rumanía se habla de “test de Babes-Papanicolaou”. (villanueva-Meyer)

Aparato Genital Femenino

Embriológicamente las gónadas aparecen como un par de crestas longitudinales, las crestas genitales o gónadas que se forman por la proliferación del epitelio y una condensación del mesénquima subyacente. Las células germinales aparecen en las crestas genitales a partir de la sexta semana de desarrollo.

Inicialmente existen dos pares de conductos los paramesonéfricos y mesonéfricos, el conducto paramesonéfrico se origina como una invaginación longitudinal del epitelio sobre la superficie de la cresta urogenital. Dicho conducto se abre hacia la cavidad abdominal mediante una

estructura en forma de embudo; al principio dichos conducto se encuentran separados por un tabique, pero más tarde se fusionan para formar la cavidad uterina. (Moore, Persaud, & Torchia, 2013)

Anatómicamente los genitales femeninos están comprendidos en su porción interna por ovarios, trompas de Falopio, vagina, útero y órganos genitales externos como monte de venus, labios mayores y menores, vestíbulo vaginal, clítoris.

Los ovarios son órganos pares los cuales producen óvulos después de la pubertad, parte de dichos ovarios funcionan como glándulas endocrinas y se encargan de secretar hormonas importantes como los estrógenos los cuales se haya relacionados el desarrollo de características sexuales secundarias, también inicia el crecimiento de la mucosa del útero durante el ciclo menstrual. También se produce progesterona secretada por el cuerpo lúteo, indispensable para la implantación del ovulo fecundado y desarrollo inicial del embrión. (Gilroy, Voll, & Wesker, 2015)

Trompas de Falopio en número de dos conducen los óvulos desde los ovarios hasta la cavidad del útero, también espermatozoides en dirección opuesta y generalmente la fecundación de un ovulo ocurre en dichas trompas. Aproximadamente cada trompa mide unos 10 cm de longitud y se localiza en el borde superior libre y entre las dos capas de ligamento ancho; están subdivididas en cuatro porciones que son infundíbulo, ampolla, istmos y porción uterina.

Útero es el órgano en el cual el ovulo fecundado normalmente anida y en el cual el organismo en desarrollo crece y es nutrido hasta el nacimiento, el útero varia en forma, tamaño y localización, estos dependen de la edad y de otras circunstancias como el embarazo. Mide aproximadamente 8 cm de largo, 4 cm de ancho en su parte superior y dos 2cm de espesor; esta subdividida en cuatro porciones fondo, cuerpo, istmo y cuello. (Gilroy, Voll, & Wesker, 2015)

El cuello uterino comprende el segmento inferior estrecho del útero que sobresale en la cúpula vaginal, es un órgano fibromuscular recubierto por una membrana mucosa y mide 3 cm de largo, 2.5cm de diámetro en una mujer adulta está orientado hacia atrás y hacia abajo. En una nulípara tiene forma de barril pero dicha forma cambia en el embarazo con aspecto hendidura y menopausia puede hacerse estrecho casi puntiforme.

Comprende cuatro porciones una Endocervical que se extiende desde el istmo hasta el ectocérnix y contiene el canal endocervical. Ectocérnix se extiende desde la unión escamocolumnar hasta los fornices vaginales, unión escamo columnar localizada en el punto donde el epitelio cilíndrico y plano se encuentra. Zona de transformación incorpora el área de cambio metaplásico del cuello uterino. (Gilroy, Voll, & Wesker, 2015)

Su irrigación proviene de la arteria uterina que es una rama de la iliaca interna; después de descender un corto trecho penetra en la base del ligamento ancho, llega a borde lateral del útero a la altura del istmo inmediatamente se divide en dos ramas: la ascendente que irriga el cuerpo del útero, trompas y ovarios; la rama descendente que irriga en cérvix y parte superior de la vagina. Su inervación está dada por el sistema nervioso vegetativo o autónomo a través del sistema nervioso simpático y parasimpático.

Su drenaje se da en los ganglios linfáticos pélvicos y se encuentra distribuido por lo general en grupos o cadenas y siguen la trayectoria de los vasos pélvicos de mayor tamaño, por lo que suelen recibir el nombre de estos últimos. Los ganglios más pequeños que se encuentran cerca de las vísceras suelen recibir el nombre de dichos órganos. El número de ganglios linfáticos y su localización exacta son variables; sin embargo tienden a ser relativamente constante. (Gilroy, Voll, & Wesker, 2015)

Aspectos Funcionales del Aparato Genital

La porción vaginal del cérvix está cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizado, que presenta una maduración interrumpida desde las células basales o de reserva las más maduras y diferenciadas de la superficie el cual tiene un proceso de maduración entre cuatro y cinco días. idéntico o fundamental al de la vagina, cerca del orificio cervical externo, hacia adentro, el epitelio cambia repentinamente a cilíndrico simple, secretor de moco que es propio del conducto cervical el cual termina en el orificio cervical interno, área de transición de las glándulas endocervical a las endometriales (Fonseca, 2010).

El moco cervical se produce por la actividad secretora de las células de las glándulas endocervical. En condiciones normales el moco experimenta cambios cuantitativos y cualitativos que depende del predominio de diversas hormonas en diferentes fases del ciclo menstrual, además ocurren cambios anatómicos durante dicho ciclo. El orificio cervical externo se dilata progresivamente en la fase proliferativa del ciclo menstrual hasta alcanzar su anchura máxima justo antes de la ovulación o al ocurrir está presentándose el moco cervical claro y abundante q puede observarse por el orificio cervical externo. Después de la ovulación el orificio regresa a su diámetro normal y el moco claro se vuelve limitado y viscoso.

Existe una zona de transición o transformación la cual es de alta actividad celular en la que asientan la mayoría de las lesiones pres invasoras e invasoras. En su definición, se trata de la porción del cérvix que originariamente tenía epitelio cilíndrico y ahora tiene epitelio escamoso. Los fenómenos de Metaplasia escamosa ocurren continuamente, y están influenciados por cambios hormonales locales y cambios en el pH vaginal. Siguiendo la clasificación de Barcelona, se distinguen:

- Zona de transformación tipo I. Se ve completamente y está situada en Ectocérvix.
- Zona de transformación tipo II. Situada toda o en parte en Endocérvix pero visible completamente.

Zona de transformación tipo III. Está en canal cervical y no se ve en su totalidad

Citología cervical o Papanicolaou

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.

Indicaciones para el tamizaje (PAP)

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 con historia clínica de riesgo.
- **Toda mujer embarazada.**

Recomendaciones a la usuaria:

- Que no esté menstruando.
- Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 hrs. antes.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 hrs. antes.

Consideraciones Especiales

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la usuaria para realizar el examen.

En estos casos se puede tomar la citología si primero realizamos una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área del orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o esperma y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es nuestro objetivo.

Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia.

En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto.

El tamizaje podría ser discontinuado a discreción del médico y la usuaria si cumplen los siguientes requisitos:

- Mujeres con 5 o más frotis negativos previos sometidas a HTA por enfermedad benigna.
- En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años.

Frecuencia de la Prueba

La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales.

En las instituciones del Sector Público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad. Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de ITS.
- Portadora de VPH o HIV.
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión preinvasora en cualquiera de los frotis previos

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres sigan las guías para ayudar a detectar de forma temprana y oportuna el cáncer de cuello uterino a través de pruebas de Papanicolaou:

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).
- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.
- Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia. Estas mujeres deben seguir las recomendaciones de sus médicos.
- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún pre cáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años si se encontró un resultado que reporto CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a

menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer de cuello uterino (o cáncer).

- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supra cervical) deben continuar las pruebas de detección de este cáncer.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir realizándose pruebas de Papanicolaou periódicamente.

Las pruebas de Papanicolaou ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Además, las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (pre cánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical. (Society, 2014)

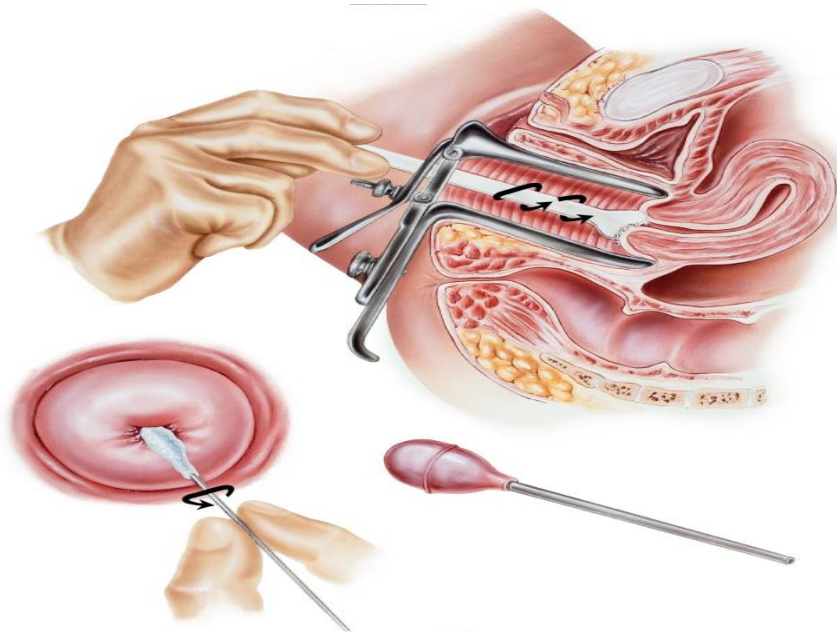
Toma de la muestra

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.



Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.



-
- Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.

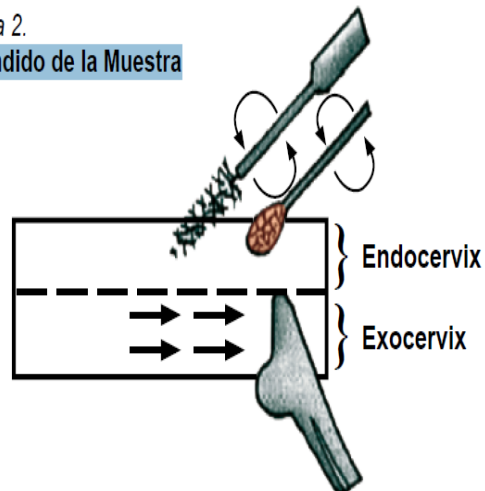
- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para claramente el cérvix.



- Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérnix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.
- La muestra de exocérnix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina

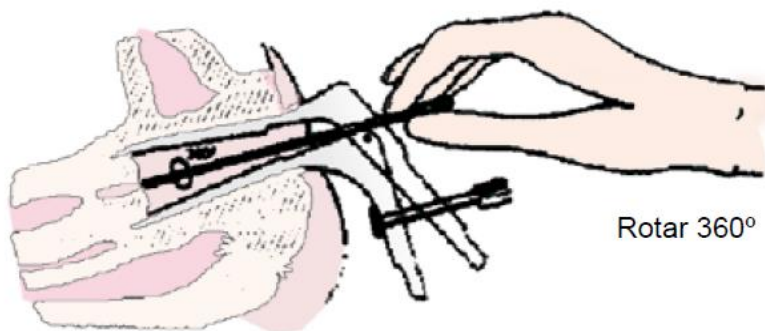
Figura 2.

Extendido de la Muestra



- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°.

Toma de muestra de Endocervix



- La muestra de endocérnix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células. No se

recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.

- Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.

Recordar:

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espejo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejo acorde a las características de la usuaria.
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.
- Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), post-coito o post-menopáusico, es preciso remitir la

usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

Errores que deben evitarse:

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- Utilización de porta objeto sucio.
- Que el talco de los guantes contamine la laminilla o el especulo.

La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.

- Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor al 70%.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsias.

Especificaciones del Papanicolaou

Las mujeres con muestra citológica inadecuada para el diagnóstico deberán ser localizadas en un lapso no mayor a cuatro semanas para repetir la prueba. En mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión Intraepitelial (NIC) o cáncer, se realizará la detección cada tres años.

A las mujeres con resultado citológico de lesión Intraepitelial o cáncer, se les informará que el resultado no es concluyente y que necesitan el diagnóstico confirmatorio. Estas pacientes deberán ser enviadas a una clínica de colposcopia.

Cuando sean dadas de alta, continuarán con el control citológico establecido.

Resultados con cambios inflamatorios, el proveedor de salud, en base al interrogatorio y el manejo sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) administrara el tratamiento correspondiente, indicándole a la paciente que el próximo Papanicolaou se debe de repetir en 3 – 6 meses. Si el resultado del siguiente Papanicolaou vuelve a presentar inflamación y la paciente no tiene leucorrea, está justificado referir a la paciente a la clínica de detección temprana - Unidad de patología cervical.

Existen diferentes factores que influyen en que las mujeres se tomen o no un Papanicolaou una de las principales causas son los diferentes mitos que se tiene acerca de este procedimiento como:

- Las mujeres refieren que no sienten ninguna molestia, por lo que no creen necesario hacerse un examen de Papanicolaou lo cual es totalmente falso ya que la prueba está indicada para detectar lesiones precancerosas que no producen ninguna molestia.
- Ellas manifiestan que el examen de Papanicolaou es muy molesto y doloroso lo cual es falso la colocación del separador vaginal (especulo) no es una experiencia agradable, pero no debe ser dolorosa y solo toma menos de un minuto tomar la muestra.
- Ellas creen que durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino lo cual no es cierto la muestra que se toma es con una espátula de madera y un cepillito. Consiste en un pase para tomar células superficiales sin producir ningún trauma. A veces hay sangrado por inflamación presente.
- Ellas afirman que pueden hacer un examen de Papanicolaou en cualquier momento esto está errado puesto que no puede realizarse durante de la menstruación puede haber sangre que altere la prueba, La presencia de flujos también altera los resultados. Sin embargo, a veces esta prueba puede determinar tratamientos. También es conveniente tener abstinencia sexual por tres días.

- Suelen asegurar que mejor no se lo realizan porque tienen miedo de que salga mal, lo cual no es no tiene sentido alguno evitar una molestia de menos de un minuto para descubrir y tratar efectivamente lesiones microscópicas. Es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un resultado anormal. Es una excusa muy frecuente que se escucha en pacientes que acuden en etapas avanzadas.
- Consideran que un buen resultado del examen de Papanicolaou es garantía de que no se tendrá cáncer lo cual es falso puesto que la prueba adolece de relativa baja capacidad de detectar lesiones. Es más efectiva cuanto mayor es la lesión precancerosa. Lo que mejora la capacidad de la prueba es la regularidad, que al menos debe ser cada tres años cuando se ha cumplido el esquema 1, 1,3.
- Las acciones que las mujeres pueden ejercer sobre su salud son limitadas por una serie de barreras reales o imaginarias identificadas, tales como: las barreras subjetivas (vergüenza, miedo, etc.), las barreras culturales (mitos y creencias), las barreras objetivas (tiempo, distancia, pareja) y por último las barreras institucionales (malas experiencias con el sistema de salud), que las mujeres “no usuarias del sistema público” han experimentado o bien han escuchado de otras mujeres de su propia comunidad. (Movicancer, 2013).

Interpretación de los resultados de la Citología Cervical

Conducta a seguir según los resultados de citología cervical en el primer nivel de atención son:

Cuando el reporte de la citología es NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En esta cita en la que se entrega el reporte

de la citología, deberá brindarse consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-1-3.

Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como INSATISFACTORIA O INADECUADA deberá repetirse la muestra. Si la citología reporta NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y CELULAS MALIGNAS, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/Zona de Transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona de importancia).

Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.

CONCEPTOS SOBRE ESTUDIOS TIPO CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Conocimiento

Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo. (Española, s.f.)

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero, de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprehender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad.

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (Rosa, 2006)

El objeto del conocimiento no son las representaciones mentales, sino las ideas en el sentido absoluto y realista del término. (Niel, 2014)

ACTITUDES

Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes de la siguiente forma:

Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.

Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (Pablo Briñol, 2007)

A diferencia de las preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, la escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos. (Llauradó, 2014)

Consiste en la presentación a la persona de una serie de afirmaciones relacionadas con el objeto de actitud, pidiéndole a la persona que exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas, marcando una de las alternativas que, para cada afirmación, dispone en la escala. En una descripción convencional, dichas alternativas, con sus puntuaciones correspondientes, serían, totalmente de acuerdo (+2); de acuerdo (+ 1); neutro (0); en desacuerdo (– 1) y totalmente en desacuerdo (–2). La puntuación final, que reflejará la actitud del sujeto se halla obteniendo la media de las puntuaciones dadas a cada uno de los ítems (véase un ejemplo). (Pablo Briñol, 2007)

PRACTICAS

Perteneciente o relativo a la práctica. Dicho de un conocimiento: Que enseña el modo de hacer algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. (Española, s.f.)

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en: mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual, mayores de 65 que no tengan citología reciente, menores de 21 con historia clínica de riesgo. Toda mujer embarazada. La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. (MINSA, 2006).

II. MATERIAL Y METODO

2.1 Área de Estudio

El estudio se realizará en la comunidad de Alamikamba, del municipio de Prinzapolka, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), Nicaragua. Situado a 630 km de la capital Managua. Se encuentra ubicado geográficamente en la Región Caribe de Nicaragua, área rural. Limitando al **NORTE** con los municipios de Rosita y Puerto Cabezas al **SUR**: con la Cruz de Río Grande y su desembocadura. **ESTE**: Con el Océano Atlántico (Mar Caribe) **OESTE**: Con el municipio de Siuna.

2.2 Tipo de Estudio

Se realizará un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en la comunidad de Alamikamba, del Municipio de Prinzapolka, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el Periodo 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

2.3 Universo

El universo del estudio estará conformado **870** mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, del Municipio de Prinzapolka, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en el Periodo 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018, de acuerdo a censo poblacional de la Unidad de Salud respectiva.

2.4 Muestra

Será de tipo no probabilístico, por conveniencia conformada por **267** mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, del Municipio de Prinzapolka, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte

(RACCN) en el Periodo 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión

Para calcular el tamaño de la muestra será utilizada la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05)

2.5 Criterios de inclusión

1. Mujeres con vida sexual activa.
2. Mujeres en edad fértil (15-49 años).
3. Mujeres que viven en la zona de la comunidad de Alamikamba durante el periodo de estudio.
4. Mujeres que por su consentimiento deciden participar en el estudio

2.6 Criterios de Exclusión

1. Mujeres que no tengan vida sexual activa

2. Mujeres que no se encuentren en el rango de edad considerada como fértil
3. Mujeres que no consienten participar en el estudio.

2.7 Unidad de Análisis

- Pacientes femeninas en edad fértil con vida sexual activa que viven en la comunidad de Alamikamba, del Municipio de Prinzapolka, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN). En el Periodo del 1° Junio al 31 de Agosto del 2018.

2.8 Técnicas y procedimientos

Para obtener la información se procederá a realizar las siguientes actividades:

1. Se realizaran visitas al área urbana del municipio de Alamikambang, para establecer coordinaciones, con líderes comunitarios, las familias y las propias mujeres para el fortalecimiento en los diferentes momentos del proceso de investigación.
2. Selección de informantes claves: considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:
 - a) Mujeres en edad fértil con vida sexual activa
 - b) Hombres dentro del rol de pareja de las mujeres.
 - c) Parteras y brigadistas de salud
 - d) Personal de salud.
 - e) Líderes Comunitarios

3. Se realizará un proceso de entrevista a informantes claves, para posteriormente elaborar un instrumento de recolección de la información.
4. Se desarrollará un proceso de validación del instrumento coordinando reuniones de trabajo con profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de atención a la mujer como médicos y enfermeras de las diferentes comunidades del municipio de Prinzapolka.
5. El Instrumento se aplicará como una prueba piloto a un número de 20 mujeres en edad fértil con vida sexual activa, al azar, en los diferentes barrios de la comunidad de Alamikamba.
6. Se realizará una Encuesta auto aplicada a través de entrevistas a las Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que viven en la comunidad de Alamikamba durante el período de estudio.

Para valorar el conocimiento se desarrollarán 22 proposiciones relacionadas a los objetivos específicos del estudio, se utilizaron el índice sumatorios bueno, regular y malo con el siguiente puntaje:

1. Bueno:	19 a 22 proposiciones correctas	83% -	100
	%		
2. Regular:	14 a 18 proposiciones correctas	61 -	82%
3. Malo:	0 a 13 proposiciones correctas	0 -	60
	%		

La valoración de las actitudes se realizará mediante 18 proposiciones, distribuidas en 9 proposiciones afirmativas y 9 proposiciones negativas, la cual se le asignará una calificación de acuerdo a la escala con respecto al

grado de acuerdo que tengan las usuarias del presente estudio, por medio de la escala de Likert, la cual fue modificada, a valores que son los siguientes, eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

- **De acuerdo.**
- **Indeciso.**
- **En desacuerdo.**

Se le asignará un valor de 1 a 3 puntos, de acuerdo al tipo de respuesta correcta o no.

Las actitudes se definirán de acuerdo a los valores totales en 2 categorías:

- **Actitud Favorable: 36 a 54 puntos**
- **Actitud Desfavorable: Menos de 36 puntos**

Las prácticas se valorarán en las mujeres que se han realizado el Papanicolaou considerando las preposiciones como una pregunta en función de los objetivos, se utilizarán índice sumatorios para establecer la escala de:

- 1. Bueno**
- 2. Regular**
- 3. Malo**

2.9 Plan de tabulación y análisis

La información obtenida de la entrevista se procesará a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 20.0. Se Posteriormente se analizará, en los que se aplicará frecuencias y porcentajes, donde posteriormente se organizarán los datos considerando los objetivos específicos del estudio, resumiendo los datos obtenidos en cuadros

y gráficos, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

2.10 VARIABLES

De acuerdo a los objetivos específicos se definirán variables que den respuesta a cada Uno de ellos.

1. En respuesta al primer objetivo específico, características socio demográficas:

- a) Edad.
- b) Escolaridad.
- c) Ocupación.
- d) Religión.
- e) Estado civil.
- f) Procedencia

2. En respuesta al segundo objetivo, Fuente de información

- a) Información sobre el Papanicolaou.
- b) Personas que han brindado información.
- c) Lugar donde se ha obtenido la información.
- d) Tipo de información recolectada.
- e) Calidad de la información recibida.
- f) Frecuencia de la información recibida.

3. En respuesta al tercer objetivo específico, Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou

- a) Importancia del PAP.
- b) Utilidad del PAP.
- c) Personas que deben realizarse el PAP.

- d) Intervalo de realización del PAP.
- e) Preparación de la mujer para el examen del PAP.
- f) Conocimiento sobre las causas del CACU.
- g) Influencia del número de compañeros sexuales en la aparición del CACU.
- h) Realización del PAP de control.
- i) PAP Como causa de aborto.

4. En respuesta al tercer objetivo específico: Actitudes hacia el examen del Papanicolaou

- a) Importancia del PAP.
- b) Disposición para realizarse el PAP.
- c) Rechazo al examen del PAP.
- d) Aceptación del PAP.
- e) Interés de la mujer para realizarse este examen.
- f) Interés de la pareja para realizárselo.
- g) Influencia de la religión.
- h) Procedencia como una determinante en la realización del PAP.
- i) Influencia de la familia y el compañero
- j) Numero de compañeros sexuales como mayor indicación del PAP
- k) PAP como un requisito

5. En respuesta al quinto objetivo específico, Practicas sobre la toma del PAP

- a) Realización del PAP
- b) Edad de realización del examen
- c) Conocimientos de los resultados
- d) Números de PAP realizados
- e) Frecuencia de realización
- f) Disposición para realizárselo

- g) Ultimo PAP realizado
- h) Razones para realizarse el PAP
- i) Razones para no realizarse el PAP

2.11 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual.		años	-15-25 -26-35 -36-49
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha		Ultimo grado aprobado	-Primaria - Secundaria -técnico - universitari o -analfabeta
Procedencia	Lugar de origen o domicilio actual del usuario.		Origen de la persona	-Urbana -rural
Ocupación	Empleo u oficio que desempeñan.		Tipo de trabajo.	-Estudiante -Ama de casa - Campesina - Desempleado -otro.
Religión	Doctrinas o		Creencias	-Católico

	creencias que se tributan a la divinidad referida por las personas encuestadas.		de las personas encuestadas .	- Evangélico -testigo de jehová -otra
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad		Situación conyugal	-Soltero -Casado - Acompañado -Otro
Fuente de información	Medio en los cuales se origina la transmisión de conocimientos y a los que la persona recurre para satisfacer sus necesidades de información.	-tipo de persona que han brindado información acerca del Pap. -Sitio donde las entrevistas han recibido información del Pap. -Tipo de información que las entrevistas	-Personas que han brindado información -lugar donde se ha obtenido la información -Información recibida	-amigos -familiares -brigadistas -parteras -personal de salud -maestros -calle -escuela -Centro de salud -farmacias -folletos -revistas -tv - radio -Es importante -Previene el cáncer -Todas las mujeres.

		<p>adas han recibido</p> <p>- Informac ión fidedign a</p>	<p>-Calidad de la información recibida</p>	<p>deben de hacérselo</p> <p>-Ninguna</p> <p>-me explicaron en lenguaje sencillo</p> <p>- no entiendo lo que me explican</p>
Conocim iento	<p>Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir qué es lo que se debe o puede hacer</p>	<p>-Tiempo transcurr ido entre un PAP y el siguiente.</p> <p>-Mujeres que deben de realizars e el PAP</p> <p>-utilidad y razones por las</p>	<p>-Meses</p> <p>-Tipo de mujer</p> <p>-Uso</p>	<p>-Cada mes</p> <p>-Cada 3 meses</p> <p>-Cada 6 meses</p> <p>-Cada año</p> <p>-Cada 2 años</p> <p>-no se</p> <p>-Todas las mujeres Las que han iniciado relaciones sexuales</p> <p>-Las niñas</p> <p>-Solo las mujeres</p> <p>-No se</p> <p>-para detectar</p>

		<p>cuales se realiza el PAP</p> <p>-</p> <p>Conjunt o de actividad es que la mujer debe de tener en cuenta para la realizaci ón del examen del PAP</p> <p>-</p> <p>Factores</p>	<p>-Preparación de la mujer para el examen del PAP</p> <p>-Causas del cáncer cervico uterino (CACU)</p>	<p>cáncer.</p> <p>-Para saber si hay</p> <p>-cáncer en los senos</p> <p>-Para detector cáncer cérvico uterino (CACU)</p> <p>-Para detectar SIDA</p> <p>-No se</p> <p>-Tener relaciones sexuales</p> <p>-usar medicame ntos vaginales</p> <p>-no andar con la regla</p> <p>-No tener relaciones sexuales</p> <p>-No haber usado duchas vaginales</p>
--	--	---	---	---

		<p>de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar CACU</p> <p>-Razón por la que debe realizarse el PAP</p>	-Importancia del PAP	<p>-No haber usado medicamentos vaginales</p> <p>-Múltiples parejas sexuales</p> <p>-inicio temprano de las relaciones sexuales</p> <p>-tener muchos hijos</p> <p>-Nos damos cuenta del estado de nuestra salud.</p> <p>-Detecta el CACU</p>
Actitud	Es una	-interés		

	<p>organización relativamente verdadera de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada</p>	<p>de realización del Pap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aceptación del Pap. - disposición para realización. - búsqueda de información - personas que deben de realizárselo - influencia de la sociedad 	<p>-grado de acuerdo</p>	<p>-De acuerdo. -Indeciso. -en desacuerdo.</p>
--	--	---	--------------------------	--

		d		
Prácticas.	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común	-edad de realización del PAP. - resultado o del examen realizado. - cantidad de Pap realizado. - frecuencia de realización. -tiempo del ultimo	-años. -obtención del resultado -números -meses -tiempo desde el ultimo Pap	-15 a 26 -27 a 38 -39 a 49 -si - no -1 - 2 - 3 o mas -cada 3 meses -cada 6 meses -cada año -cada 2 años -menos de un año. - de uno a dos años -tres o más años.

		<p>Pap.</p> <p>- objetivos por los cuales la entrevista se ha realizado o el Pap.</p> <p>- objetivos por los cuales no se ha realizado o el Pap</p>	<p>-razones para realizarse el Pap.</p> <p>-Razones para no realizarse el Pap.</p>	<p>-interés propio.</p> <p>-por orden médica.</p> <p>-por CPN</p> <p>-por requisito.</p> <p>-otro</p> <p>-temor</p> <p>-vergüenza</p> <p>-falta de dinero.</p> <p>-falta de importancia.</p> <p>-no dan resultados.</p> <p>-negativa del marido o compañera</p> <p>-maltrato del marido.</p>
--	--	---	--	--

				-por descuido. - tenía infección. - dolor -falta de conocimiento. -lejanía de la unidad de salud. -Falta del personal femenino. -Estoy embarazada y produce abortos.
--	--	--	--	--

2.12 Parte ética (consentimiento informado)

Se respetaran los derechos de las mujeres sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada una de las mujeres se les informó antes de llenar el instrumento de recolección de la información que debían hacerlo por libre voluntad y que al llenar el instrumento los datos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

III. RESULTADOS

Cuadro 1. Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

		n=266	
<p>Del total de mujeres en edad fértil que se realizó el estudio, el mayor porcentaje corresponde al grupo etario comprendido entre 15 a 26 años en un porcentaje de 38.7%; seguido las de 39 a 49 años en un porcentaje de 32%; de las cuales 42% son solteras, mientras un 30.1% corresponde a unión libre.</p> <p>En relación a las ocupaciones 52.6% corresponde a las amas de casa, seguido en un porcentaje de 25.6% es estudiantes, mientras que el resto tiene algún tipo de oficio fuente de ingreso.</p> <p>De la población en estudio 23.7% es católico, el resto corresponde al grupo evangélicos de las cuales se sub dividen en un 50.7% correspondiente a la moravo.</p> <p>La mayoría de la población en estudio es analfabeta con un 36.1%, seguido de 23% tienen nivel de escolaridad secundaria cursando o culminado en ese nivel de escolaridad, en un mínimo porcentaje tienen algún grado de nivel de escolaridad universitaria. Del total de población muestreada 60.9% tienen procedencia del sector urbano.</p>	Características Sociodemográficas	N°	%
	Edad		
	15-26 años	103	38.7
	27-38 años	78	29.3
	39-49 años	85	32.0
	Estado civil		
	Soltera	112	42.1
	Casada	74	27.8
	Unión libre	80	30.1
	Ocupación		
	Estudiante	68	25.6
	Ama de casa	140	52.6
	Trabajadora	58	21.8
	Religión		
	Católica	63	23.7
	Evangélica	68	25.6
	Morava	135	50.7
	Escolaridad		
	Analfabeta	96	36.1
	Primaria	49	18.4
	Secundaria	62	23.3
	Técnica	37	13.9
	Universidad	22	8.3
	Procedencia		
	Urbana	162	60.9
	Rural	104	39.1

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

Se le realizó preguntas cerradas con variables (si, no, no sabe) acerca de los conocimientos y utilidad del Papanicolaou a la población en estudio muestreada, en un 50.4% de la población en estudio respondieron; el PAP es importante para darse cuenta el estado de salud, y 49.2% dijo que no sabe la importancia, en un 40.6% respondió que el PAP sirve para detectar cáncer en la vagina, y 57.9% respondió que no sabe para qué sirve el PAPS; se realizó pregunta de distracción con preguntas del examen de PAPS si era para detectar cáncer en los seno y las encuestadas respondieron 16.9% que si se detectaba cáncer en los senos, mientras 62% respondieron que no sabe. De igual forma 35.7% de las encuestadas

Conocimientos sobre el PAP	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	134	50.4	1	0.4	131	49.2
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer en la vagina	108	40.6	4	1.5	154	57.9
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos	45	16.9	56	21.1	165	62.0
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en su genitales	95	35.7	16	6.0	155	58.3
El PAP detecta a tiempo el cáncer de cuello del útero	98	36.8	8	60.2	160	60.2
El PAP detecta el SIDA	38	14.3	55	20.7	173	65.0
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	47	17.7	41	15.4	178	66.9
El PAP produce abortos	39	14.7	47	17.7	180	67.7

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

respondieron el PAP era para detectar infección en los genitales de la mujer mientras 58.3% no tiene conocimiento a la pregunta; se cuestionó si el examen de PAP se podía detectar tempranamente cáncer en el cuello uterino y 36.8% respondieron que si mientras 60.2% no sabe. El 14.3% respondieron que este método detecta el SIDA, mientras 65% respondió que no sabe; en un 17.7% de las encuestadas respondió que detecta quiste de ovarios mientras 66.9% no sabe, el 67.7% del total de encuestadas respondió que no sabe si el PAP produce aborto mientras 14.7% respondió que produce aborto.

Conocimientos sobre las personas que deben de realizarse la citología cérvicouterina según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

n=266

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizárselo	47	17.7	62	23.3	157	59.0
El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales	103	38.7	11	4.1	152	57.1
Sólo las mujeres del campo deben de realizarse el PAP	35	13.2	78	29.3	153	57.5

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

Se realizó preguntas acerca de los conocimientos del examen de PAP si quienes deben realizárselo; 17.7% de las encuestadas respondieron que solo las mujeres con algunas enfermedades deben realizarse este examen, mientras 59% respondieron que no sabe quiénes deben realizarse. 38.7% de las encuestadas respondieron que toda la mujer con vida sexual activa deben realizarse el examen mientras 57.1% no saben. El 13.2% de las encuestadas respondió que solo las mujeres del campo deben realizarse en examen de PAP y 57.5% no saben si el examen se debe hacer solo las mujeres del campo.

Conocimientos sobre la frecuencia de realización del Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.

n=266

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAP debe realizarse cada 6 meses	87	32.7	18	6.8	161	60.5
El PAP debe realizarse cada año	73	27.4	34	12.8	159	59.8

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

Se le cuestionó la frecuencia de realizarse el PAP 32.7% respondió que se debe realizarse cada 6 meses y 60.5% no sabe el intervalo de tiempo que debe realizarse, mientras 27.4% de las encuestadas respondió que cada año debe realizarse el PAP y 59.8% no sabe cada cuanto debe realizarse el examen.

Conocimientos acerca de la preparación de la mujer antes de la realización del Papanicolaou según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las mujeres pueden tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP	35	13.2	59	22.2	172	64.7
Las mujeres pueden usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	35	13.2	59	22.2	172	64.7
La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	24	9.0	65	24.4	177	66.5
La mujer debe realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	34	12.8	58	21.8	174	65.4

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

Se le realizó preguntas del preparativo para realizar el examen con preguntas cerradas, el 13.2% de las mujeres encuestadas respondió la mujer puede tener relación sexual con su pareja antes de realizar el examen y eso no afecta, el 64.7% no sabe. En un 13.2% respondió que pueden usar medicamento previo a la toma de PAP y eso no le afecta a la muestra y 64.7% no sabe si el uso de medicamentos vaginales altera la muestra, el 9% de las mujeres respondió que puede realizar el PAP aunque anden con la menstruación y 66.5% respondió que no sabe si es aceptable realizar la toma de muestra durante la menstruación; el 12.8% de las encuestadas respondió que si se deben realizar duchas vaginales previo toma de muestra mientras 65.4% respondió que desconocía si era adecuado realizar duchas vaginales previa toma de PAP.

Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según opinión de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

Proposiciones	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer de cuello del útero o matriz	82	30.8	13	4.9	171	64.3
Iniciar las relaciones muy jóvenes puede causar cáncer del cuello de la matriz	80	30.1	16	6.0	170	63.9
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	74	27.8	19	7.1	173	65.0

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

Del total de las encuestadas sobre riesgos de padecer cáncer cervico uterino el 30.8% de las mujeres respondieron que las parejas múltiples eran un factor de riesgo de padecer padecer cáncer de la matriz a largo plazo, mientras que el 64.3% desconocían sobre el tema; del igual manera el 30.1% respondió que tener relación sexual desde muy joven era mayor el riesgo de padecer cáncer por esta enfermedad, mientras el 63% desconocían si influía a esta causa, también

respondió que tener muchos hijo puede causar cáncer de matriz en un 27.8% , en cambio el 65% desconocían si era factor que favorecía a la causa

Nivel de Conocimiento de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	67	25.2
Regular	33	12.4
Malo	166	62.4

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

Se constató el nivel de conocimientos sobre el tema de Papanicolaou en tres categorías la cual se obtuvo datos en variable bueno 25.2%, regular 12.4% y malo en un mayor porcentaje de 62.4%.

Antecedentes de recibir Información acerca de la toma de la citología cérvicouterina en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.

n=266

Recibió información sobre la toma de la muestra del Papanicolaou	N°	%
SI	119	44.7
NO	147	55.3

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

Del total de las encuestadas 55.3% no habían recibido información sobre el Papanicolaou, mientras el 44.7% si habían recibido información relacionado al tema de la toma de muestra de la citología cervicouterina.

Características de la Información brindada a las mujeres acerca de la toma de la citología cérvicouterina, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

Característica de la información	N°	%
Persona que dio la información (*)		
Amigos	71	59.7
Brigadistas	82	68.9
Personal de salud	106	89.1
Maestros	33	27.7
Familiares	41	34.5
Fuente de información (*)		
Calle	43	36.1
Escuela	51	42.9
Centro de salud	103	86.6
Farmacias	34	28.6
Folleto	20	16.8
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo	87	73.1
No entiendo lo que me explican	32	26.9

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

(*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

La mayor parte de la información brindadas es parte de personal de salud de 89.1% seguido de los brigadistas en un 68.9% y los restos de otros personales de diversas índoles se les brido la información sobre el tema de la toma de citología cervicouterina.

Las informaciones se obtuvieron de centro de salud en un 86.6% y escuelas en un 42.9% restantes de diversas fuentes.

Valoración de la información de bridadas en un 73.1% en un lenguaje sencillo y 26.9% en lenguaje no muy claro.

Actitud hacia el examen de la citología cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

Proposiciones	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer	129	48.5	103	38.7	34	12.8
Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou	53	19.9	105	39.5	108	40.6
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra	92	34.6	135	50.8	39	14.7
No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen	69	25.9	144	54.1	53	19.9
La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer	88	33.1	129	48.5	49	18.4
La preocupación de realizarse el PAP debe de ser de la pareja	74	27.8	141	53.0	51	19.2
La religión influye en mi decisión de realizarme el PAP	91	34.2	91	34.2	84	31.6
Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad	72	27.1	132	49.6	62	23.3
Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo	40	15.0	120	45.1	106	39.8
El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP	37	13.9	164	61.7	65	24.4
Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP	40	15.0	145	54.5	81	30.5
El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta	52	19.5	142	53.4	72	27.1
El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo	33	12.4	155	58.3	78	29.3
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrados	27	10.2	146	54.9	93	35.0
Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo	73	27.4	116	43.6	77	28.9
Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP	36	13.5	122	45.9	108	40.6
Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos	34	12.8	136	51.1	96	36.1
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	31	11.7	114	42.9	121	45.5

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

A: De acuerdo. I: Indeciso DS: En desacuerdo

Al aplicar el cuestionario a las encuestadas, la actitud hacia el examen de Papanicolaou el 48.5% de las que aportó su opinión respondió estar de acuerdo que el examen es muy importante, mientras el 38.7% al responder estaba indecisa y una minoría en desacuerdo; el 39.5% estaban indecisa en responder realizar la toma de la muestra y 40.6% en desacuerdo realizar la toma de PAP. En un 50.8% estaba indecisa realizar PAP y 34.6% de acuerdo en realizar la toma de muestra.

El 54.1% de las encuestadas estaba indecisa la preferencia del sexo sea varón o mujer quien se le tome la muestra citológica, mientras el 25.9% tenía preferencia particular de un sexo sea varón o mujer y una minoría en desacuerdo total, el 33.1% respondió que realizarse la prueba citológica del Papanicolaou era exclusivamente de la mujer mientras otros respondió que la preocupación de realizar el examen es de la pareja en un 27.8% mientras que el 53% quedó indecisa; el 34.2% estuvo de acuerdo y otras indecisa, que la religión influye en la toma de decisión del PAP, las encuestadas al cuestionar que mayor sea el nivel de educación hay mayor aceptación para el examen 49.6% quedó indecisa, mientras un 27% estuvo de acuerdo que hay mayor facilidad y aceptación.

El 39.8% estuvo en desacuerdo que principalmente que más las mujeres de la ciudad debía hacer la prueba citológica en comparación del campo, mientras 45.1% quedaron indecisa; el 61.7% de las encuestadas quedó indecisa que para la toma de decisiones para realizar el PAP influía la familia o la pareja, mientras el 24.4% en desacuerdo que otras familias tomen decisión.

El 15% de las encuestadas aceptaron que solo las mujeres con muchos compañeros deben realizar el PAP y un 54.5% quedó indecisa al responder el cuestionario. El 53.4% queda indeciso que el examen se debe realizar exclusivamente como requisito imprescindible en la consulta y un 19.5% se debe hacer única y exclusivamente como requisito.

El uso de método anticonceptivo no influye para la toma de la muestra de Papanicolaou 58.3% de las encuestadas quedaron indecisa, mientras el 29.3% quedaron en desacuerdo; en cambio realizar Papanicolaou no se debe realizar por sangrado 54.9% quedo indeciso mientras 35% en desacuerdo y una minoría estar de acuerdo.

El 27.4% considera estar de acuerdo que todas las mujeres antes de tener hijos deben realizar el papanicolaou, mientras 28.9% en desacuerdo y las restantes indecisas en cambio 13.5% consideran que deben realizarse solo la mujeres que tienen muchos hijo y un 45.9% quedan indecisa; las mujeres gestantes no deben realizar el examen de PAP el 51.1% esta indecisa en responder mientras 40.6% en desacuerdo, 12.8% considera que el PAP produce abortos. 11.7% considera que el Papanicolaou es dolorosa mientras 45.5% está en desacuerdo.

Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	69	25.9
Desfavorable	197	74.1

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

74.1% con nivel de actitud desfavorable y un 25.9% favorables.

Antecedentes de realización de Citología cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

¿Te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
SI	136	51.1
NO	130	48.9

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

Total, de población encuestada 51.1% ha realizado el PAP una vez en la vida y 48.9% no se ha realizado.

Razones por las cuales se han realizado toma de citología cervicouterina (Papanicolaou) las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

Razones de realización de toma de muestra de Citología Cervicouterina (Papanicolaou) (*)	N°	%
Para proteger la salud	67	49.3
Por orden medica	101	74.3
Para saber si tengo cáncer	82	60.3
Por interés propio	78	57.4
Por control prenatal	93	68.4
Para cumplir un requisito	55	40.5

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

De las encuestadas 74.3% realizo Papanicolaou por razones médica, mientras 68.4% durante el embarazo ha realizado y un 60.3% para control.

Razones por las cuales NO se han realizado la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

Razones de NO realización de toma de muestra de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) (*)	N°	%
Temor	115	88.5
Vergüenza	123	94.7
Por descuido	96	73.9
Falta de importancia	74	56.9
Maltrato del marido	58	44.6
Negativa del marido	52	40.0
No dan resultados	78	60.0

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

(*) Algunas pacientes indicaron más de una respuesta.

Del número de encuestados 88.5% no realiza el Papanicolaou por razones de temor y un alto porcentaje de 94.7% por vergüenza; 73.9% por descuido; y 60% realizan la prueba y no dan resultados.

Número de Citologías Cérvicouterinas realizados en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

¿Cuántos Papanicolaou te has realizado?	N°	%
Uno	97	71.3
Dos	25	18.4
más de dos	14	10.3

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

La cantidad de veces realizado la prueba citológica prevalece en la de una vez en un porcentaje de 71.3% del total de encuestados, y más de 2 veces en un 10.3%

Frecuencia de realización de Citologías Cérvicouterinas (Papanicolaou) en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

¿Con qué frecuencia te has realizado el Papanicolaou?	N°	%
cada 3 meses	6	4.4
cada 6 meses	12	8.8
cada año	102	75.0
cada 2 años	16	11.8

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

El número de frecuencia de veces realizado el Papanicolaou prevalece en la de cada año con un porcentaje de 75% del total de población encuestada, mientras que un 11.8% realiza cada 2 años.

Edad de realización de la primera Citologías Cérvicouterinas (Papanicolaou) en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

¿A qué edad te realizaste tu primer Papanicolaou?	N°	%
15-26 años	98	72.1
27-38 años	23	16.9
39-49 años	15	11.0

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

La edad que predomina en la que se realizó la primera citología cervical prevalece dentro de los grupos etarios de 15 a 26 años de 72% del total de población, y 16.9% en las edades comprendidas de 27 a 38 años.

Tiempo de realización de última Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

¿Hace cuánto tiempo te hiciste el último Papanicolaou?	N°	%
1 a 2 años	112	82.4
3 o más años	11	8.1
menos de un año	4	3.0
no sé	9	6.5

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

El 82.4% del total de población de estudios encuestadas se ha realizado el Papanicolaou en el rango de hace 1 a 2 años y un 8.1% 3 o más años se ha realizado el PAP.

Obtención de los resultados de Citologías Cérvicouterinas (Papanicolaou) en las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.

1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

¿Obtuviste los resultados del Examen de Papanicolaou?	N°	%
SI	86	63.2
NO	50	36.8

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

Del total de la población encuestada 63.2% se realizó la prueba de Papanicolaou y obtuvo resultados, sin embargo el 36.8% un grupo se realizó la prueba pero no se entregó resultado.

Intención de realización de Citologías Cérvicouterinas (Papanicolaou) en el futuro en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.

1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?	N°	%
SI	132	97.1
NO	4	2.9

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

De la población en estudio encuestadas 97.1% tuvieron la aceptación de realizar la prueba citológica en un futuro y un 2.9% rehusaron no realizar la prueba del Papanicolaou.

Nivel de Prácticas de mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.

1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	31	11.7
Regular	38	14.3
Mala	197	74.0

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

El 74% tiene mala los niveles de prácticas para la prueba citológicas, en un 14.3% fue regular los niveles de práctica y 11.7% fueron buena.

Cuadro 22. Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

Características Sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Bueno	Regular	Malo

	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	10	9.7	5	4.9	88	85.4
27-38 años	30	38.5	13	16.7	35	44.8
39-49 años	27	31.8	15	17.7	43	50.5
Estado civil						
Soltera	20	17.9	10	8.9	82	73.2
Casada	26	35.1	9	12.2	39	52.7
Unión Libre	21	26.3	14	17.5	45	56.2
Ocupación						
Estudiante	39	57.4	10	14.7	19	27.9
Ama de casa	19	13.6	12	8.6	109	77.9
Trabajadora	9	15.5	11	19.0	38	65.5
Religión						
Católica	24	38.1	16	25.4	23	36.5
Evangélica	21	30.9	8	11.8	39	57.3
Morava	22	16.3	9	6.7	104	77.0
Escolaridad						
Analfabeta	16	16.7	6	6.3	74	77.0
Primaria	11	30.6	2	5.6	36	63.8
Secundaria	20	32.3	14	22.6	28	45.1
Técnico	12	32.4	7	18.9	18	48.7
Universidad	8	36.4	4	18.2	10	45.4
Procedencia						
Urbano	56	34.6	11	6.8	95	58.6
Rural	11	10.6	22	21.2	71	68.2

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

En los grupos etarios de 15-26 años el nivel de conocimiento en categoría buena es de 9.7% en relación con la categoría mala de 85.4%. Predomina nivel de conocimiento bajo sobre tema de Papanicolaou. Seguido del grupo de edades de 39 a 49 años en un 31.8% en nivel de conocimiento buenas, pero siempre prevalece la categoría mala de 50.5% lo que implica que poseen bajo nivel de conocimiento relacionado al tema.

Las solteras tienen pocas conocimiento sobre el tema de papanicolaou en un porcentaje de 73.2% seguida de las de unión libre con nivel de conocimientos bajos de 56.2% sin embargo las estudiantes tienen mayor nivel de conocimiento en un 57.4% mientras las amas de casa tienen más bajo nivel de conocimientos en 77.9% y las de algún tipos de oficio que realiza al 65.5%. Según los datos procesados los de la religión morava tienen menor conocimiento sobre la toma de citología cervico uterina en comparación con los de la católica y evangélica esto puede estar asociado por la situación sociocultural ya que los de la morava corresponden la mayor parte a la etnia misquita.

Las analfabetas tienen menor conocimientos en un 77% de categoría mala le sigue las que cursó solo nivel primario en un 63.8% que desconoce sobre el tema. El 68.2% corresponden a casco rural con un 68.2% que tienen bajos conocimientos sobre la citología cervical.

Cuadro 23. Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitud sobre la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

Características Sociodemográficas	ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
Edad				
15 – 26 años	29	28.2	74	71.8
27 – 38 años	23	29.5	55	70.5
39 – 49 años	17	20.0	68	80.0
Estado civil				
Soltera	46	41.1	66	58.9
Casada	14	18.9	60	81.1
Unión Libre	9	11.3	71	88.7
Ocupación				
Estudiante	38	55.9	30	44.1
Ama de casa	17	12.2	123	87.8

Trabajadora	14	24.1	44	75.9
Religión				
Católica	17	27.0	46	73.0
Evangélica	9	13.2	59	86.8
Morava	43	31.9	92	68.1
Escolaridad				
Analfabeta	17	17.7	79	82.3
Primaria	10	20.4	39	79.6
Secundaria	19	30.7	43	69.3
Técnico	14	37.8	23	62.2
Universidad	9	40.9	13	59.1
Procedencia				
Urbano	56	34.6	106	65.4
Rural	13	12.5	91	87.5

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

El grupo etario de 39 a 49 años tienen mayor actitud desfavorable con un porcentaje 80% seguido las de 15 a 26 años con 71.8%.

Las casadas tienen mayor actitud desfavorable en la toma de citología cervical en un 81.1%. De igual forma las amas de casa tienen mayor actitud desfavorable para realizar PAP.

Las evangélicas tienen mayor inaceptación y actitud desfavorable en el tema de toma de citología cervicouterina. Las analfabetas tienen mayor inaceptación en la toma de PAP en comparación con las que tienen algún nivel de escolaridad cursado. De igual manera las del campo rural tiene poca aceptación en un 87.5%.

Cuadro N° 24

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas sobre la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

n=266

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-26 años	22	21.4	16	15.5	65	63.1
27-38 años	5	6.4	14	18.0	59	75.6
39-49 años	4	4.7	8	9.4	73	85.9
Estado civil						
Soltera	20	17.9	19	17.0	73	65.1
Casada	5	6.8	8	10.8	61	82.4
Unión Libre	6	7.5	11	13.8	63	78.7
Ocupación						
Estudiante	19	28.0	15	22.1	34	49.9
Ama de casa	7	5.0	16	11.4	117	83.6
Trabajadora	5	8.6	7	12.1	46	79.3
Religión						
Católica	19	30.2	9	14.3	35	55.5
Evangélica	4	5.9	7	10.3	57	83.8
Morava	8	5.9	22	16.3	105	77.8
Escolaridad						
Analfabeta	6	6.3	11	11.5	79	82.2
Primaria	3	6.1	7	14.3	39	79.6
Secundaria	9	14.5	5	8.1	48	77.4
Técnico	6	16.2	12	32.4	19	51.4
Universidad	7	31.8	3	13.6	12	54.6
Procedencia						
Urbano	29	17.9	26	16.1	107	66.0
Rural	2	1.9	12	11.5	90	86.6

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

Las edades comprendidas entre 39 a 49 años tienen más mala practicas o pocas prácticas en la toma de PAP en un porcentaje de 85.9% seguida las amas de casas tienen menos prácticas en la toma de citología cervicouterina en un porcentaje 82.4% de malas prácticas, las casadas tienen poca prácticas y aceptación en la toma de citología cervicouterina.

Los de la religión católica tiene más alto nivel de prácticas en comparación con las evangélicas de 55.5% para católica y 83.8% para la evangélica. Esto implica que mayor sea el porcentaje es menor la práctica sobre la realización del Papanicolaou. Las que no tienen un nivel de escolaridad (analfabeta) la práctica es menor quizás por falta de conocimientos relacionado sobre el tema, y los de casco rural son las que tienen nivel de prácticas más bajo con un porcentaje de 86.6%

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes sobre la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018

n=266

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	18	26.9	49	73.1
REGULAR	3	9.1	30	90.9
MALO	48	28.9	118	71.1

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN

Nivel de conocimientos vs nivel de actitud encontramos tres categorías buenas para nivel de conocimiento al 26.9% y regular al 9.1% malo al 28.9%; actitud favorable en 26.9%, desfavorable al 73.1%;

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas sobre la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

n=266

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	12	17.9	9	13.4	46	68.7
REGULAR	6	18.2	8	24.3	19	57.6
MALO	13	7.8	21	12.7	132	79.5

Fuente: Entrevista a mujeres de la comunidad de Alamikamba, RACCN.

Al realizar cruce de análisis de variable sobre nivel de conocimiento vs nivel de practica relacionado sobre la toma de citología cervicouterina encontramos tres categorías para nivel de conocimientos en un (17,9%) como buena y regular 24.3%; como categoría mala en un 79.5%; y prácticas buenas 17.9%, regular 24.3% y prácticas malas al 79.5%.

IV. ANÁLISIS / DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el área urbana del Municipio de Prinzapolka tomando a mujeres en edades fértiles entre las edades comprendidas de 15 a 49 años de edad que habitan a este sector del casco urbano y una parte del sector rural de la localidad de Alamikamba de este municipio. Del total de población se realizó prueba de aleatoria simple tomando una muestra significativa a través de la prueba finita de un total de 266 participante en las que se ejecutó nuestros instrumentos de estudio previa prueba de pilotaje de cinco participantes al azar.

Se escogió esta zona del país debido a que los estudios realizados en los países latinoamericanos y nacionales relacionado al tema se desarrollaron en áreas urbanas propiamente dicha con distintos rasgos socioculturales, cosmovisiones y niveles de educación muy distintas, por lo tanto, es de interés que a través de nuestro estudio podamos valorar los niveles de conocimientos relacionados al tema para nuestra región. Para el cual elaboramos preguntas cerradas con dos y tres variables categorizados para recopilar la información.

En nuestros estudios los hallazgos de la situación socio demográficas encontramos que el mayor porcentaje de las edades estudiadas comprende las edades de 15 a 26 año de edad con 38.7%, con nivel de escolaridad de 36.1% es analfabeta, del total de población, de las cuales 52.6% son ama de casa; solteras con 42.1% , perteneciendo a la religión morava en un 50.7% del total de población de estudios mientras que el 60.9% correspondiendo al sector urbano lo que significa que el grupos de edades comprendido a ese rango de 15 a 26 años, prevalece y tiene alto índice de fertilidad y el analfabetismos predomina esto influye el bajo nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou y la poca aceptación al examen.

En números porcentuales se encontró que la mayoría de las encuestadas carecen de información y la importancia de la prueba citológica cervicouterina; persisten los paradigmas que el Papanicolaou produce aborto en los gestantes en periodos embrionarios.

También se encontró un alto porcentaje de las que mantienen la percepción errónea de que la prueba citológica cervico uterina es exclusiva para un grupo de mujeres determinada con características particulares. De igual forma desconocen el periodo e intervalos de tiempo que deben realizarse el chequeo en porcentaje de 60.5% y carecen de nociones en los preparativos previo a la toma de citología cervicouterina en 65.5%.

A las encuestadas se les realizó preguntas cerradas sobre los factores de riesgo de padecer cáncer cervicouterino respondieron en un 64% que no saben: lo que demuestra nivel de conocimiento bajo en un 62% en categoría malo, aunque el 44% del total de población muestreada ya habían recibido información de diversas fuentes mayoritariamente por personal de salud y brigadistas en un 89.1%, pero no estaban muy claro relacionado al tema.

Para valorar la actitud en la toma de Papanicolaou se le cuestiono con ítems de varios acápites en su mayoría de las encuestadas quedaron con respuestas indecisas mientras. Un 25.9% respondieron que no importa el sexo para la toma de la muestra de Papanicolaou los restantes quedaron indeciso en un 54.1% y 29.9 en desacuerdo.

El grupo de población en estudio se encontró que el 74.1% tienen actitud desfavorable o la poca aceptación para realizar el Papanicolaou, por lo tanto, el 51.1% de la población respondió que no se ha realizado la prueba en cambio en un 74.3% respondieron que alguna vez en su vida han hecho el Papanicolaou por orden médica y diagnóstica, mientras el 94% de las poblaciones encuestadas respondieron que no se realiza el Papanicolaou por razones de vergüenza y un 60% respondió que no se realiza porque no entregan resultados y otros por descuido.

Del total de población en su mayoría respondieron en un 71.3% que solo un Papanicolaou se ha hecho en su vida. Mientras otros respondieron que cada dos años se realiza el examen lo que significa que para los que no se hacen la prueba

tienen mayores riesgos de padecer el cáncer según el estilo de vida y el nivel de promiscuidad sin control del examen.

El rango de edades de 15 a 26 años se ha hecho en su mayoría la prueba del Papanicolaou una vez en su vida con mayor frecuencia. De las que se realizó la prueba citológica del Papanicolaou el 63.2% obtuvieron el resultado del examen de Papanicolaou; en cambio el 38.8% no recibieron los resultados es una limitancia el incumplimiento con la entrega esto hace que las pacientes pierden el interés de realizarse el examen.

Se les cuestiono el interés de realizarse la prueba del Papanicolaou el 97.1% estuvieron de acuerdo en realizárselo. Sin embargo, las misma encuestadas presentan malas prácticas y el poco interés de realizarse el examen en 74% de las encuestadas lo que se traduce que los personales de salud deben brindar mayor enfoque en medidas de concientización y la importancia de llevar control citológico cervicouterina.

También se encontró que la relación entre características sociodemográficas y los niveles de conocimientos por grupos etarios no tienen ninguna relación que desfavorezca los niveles de conocimientos, aunque siempre prevalecen las analfabetas con niveles de conocimiento muy bajo que esto repercute en la toma de decisión al momento de realizarse el examen.

En algún porcentaje de la población respondieron que la religión influye a que desfavorezca la realización del Papanicolaou por las creencias ortodoxas; las de las religiones evangélicas presentaron mayor actitud desfavorables, aunque presentaron nivel de conocimientos favorables en cambio los de la religión morava bajo nivel de conocimiento y falta de prácticas y actitud desfavorables.

V. CONCLUSIONES

1. Predominaron las Mujeres de 15 - 26 años, solteras, amas de casa, en su mayoría no sabían leer ni escribir, y de religión morava. Con una procedencia urbana.
2. Solo el 44.7% de las mujeres recibieron información acerca del Papanicolaou, siendo la principal fuente de información el personal de Salud en las Unidades de Salud, indicando en su mayoría les explicaron con un lenguaje sencillo
3. El conocimiento en general fue Malo (62.4%), observando las mayores deficiencias al evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia con que debe de realizarse y de la preparación para el mismo.
4. La actitud fue Desfavorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en los factores a tomar en cuenta para la realización del examen.
5. La práctica fue Mala (74.0%), encontrando factores socio culturales bastante importante, sobre todo en las mujeres de mayor edad, la población femenina joven mantuvo un mejor comportamiento de responsabilidad hacia la toma del examen.

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades de salud del Municipio de Alamikamba:

1. Brindar charlas educativas de manera constante sobre el Papanicolaou en donde se haga énfasis de las indicaciones para la toma y de la importancia del mismo, y recalcar aspectos en las mujeres embarazadas que no producen abortos. Realización de murales educativos para motivar un mayor acceso a la información y mayor cobertura.
2. Instruir a todo el personal de salud, que al momento de la atención de las usuarias con vida sexual activa, se oferte de manera masiva la toma de Papanicolaou y se oriente acerca de las indicaciones para una adecuada toma del mismo.
3. Brindar los materiales necesarios como afiches, volantes, para que el personal de salud tenga herramientas para una mejor consejería a las pacientes y también para aquellas que llegan de acompañantes a las pacientes, para que el proceso de educación continua logre apropiarse de una mayor cantidad de población femenina.
4. Desarrollar una mejor sensibilización sobre este problema de salud pública del país. Impulsando a su vez la realización de jornadas y brigadas que tengan como objetivo la masificación de la toma de Papanicolaou con el fin de mejorar la calidad de atención de nuestras mujeres.

Al Sistema Comunitario y Familiar:

5. La familia, como principal escuela de formación de las mujeres debe impulsar desde etapas tempranas del desarrollo, el conocimiento sobre Educación Sexual y Salud Reproductiva que logre impulsar actitudes

positivas y el fortalecimiento de una práctica optima en actividades de prevención como lo es la toma del Papanicolaou.

6. Enfatizar en la población de mujeres, una educación y seguimiento sobre el tema de las medidas preventivas sobre el Cáncer de cérvix, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad. Y con un constante seguimiento de supervisión.
7. Establecer lugares donde las mujeres puedan informarse sobre la temática de Papanicolaou, durante todo el año, de forma continua, teniendo acceso a una información objetiva, dándoles charlas educativas, así como teniendo acceso en cualquier momento a la realización de la prueba del Papanicolaou.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- .Arévalo-Ochoa, M., & Arévalo-Ochoa, R. (2017). Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas. *CASUS*.2017;2(2), 100-105.
- Barrios-García Lía, B.-P. I.-P.-M. (2013). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA POR MUJERES DE UNA POBLACIÓN RURAL EN COLOMBIA. *REVISTA CIENCIAS BIOMÉDICAS*, 54-59.
- Carcamo León, V. N. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindirí, Departamento de Masaya. Julio - Septiembre del 2016*. Nindirí, Masaya: Universitaria.
- Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., & Ramos, M. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla, Colombia*, 223-231.
- Española, R. A. (s.f.). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Fernando Bazán Asencios, M. P. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 47 - 54.

- Fraser A, H. S. (2005). Screening for cervical cancer -an evidence-based approach. *Eur J Gynaecol Oncol*, 372-5.
- Guerrero Sáenz, A. R. (2017). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1° de Septiembre al 30 de Noviembre del 2016* . Managua: Universitaria.
- Hernández., N. S. (2012). Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Enfermería en Costa Rica*, 82-89.
- International Agency for Research on Cancer.Globocan 2008. (2008). *Cancer incidence and mortality worldwide*. Lyon, France.
- Llauradó, O. (12 de diciembre de 2014). *Netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- López-Castillo, C., Calderón, M., & González de S, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda*, 14-20.
- Macha Julián, A., & Quiroz Díaz, N. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*, 436-446.
- MINSA. (2006). *Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Nicaragua: MINSA.

- Nicaragua, O. O. (2011). *Prevencion y control de enfermedades analisis de salud*. comunicacion social, Nicaragua.
- Niel, L. (2014). Antipsicologismo y platonismo del siglo XIX. *Revista de filosofia*, 39(1), 95-118.
- OPS-OMS. (2014). *Control integral del cancer cervico uterino segunda edicion*. OPS- OMS.
- Pablo Briñol, C. F. (2007). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID*. Obtenido de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Pineda Sánchez, M. d. (2015). *Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuaria del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. . Masaya: Universitaria.*
- Pinho Silveira, N., Moreira Vasconcelos, C., Oliveira Nicolau, A., Batista Oriá, M., da Costa Pinheiro, P., & Bezerra Pinheiro, A. (2016). Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Quinn M, B. P. (1999). Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *Brittish Medical Journal (BMJ)*, 904-908.
- Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., León, I., y otros. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de

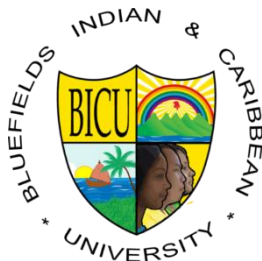
Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug*, 231-240.

- Rodríguez, G., Caviglia, C., Alonso, R., Sica, A., Segredo, S., León, I., y otros. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug* 2015, 231-240.
- Rosa, A. M. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 112.
- Tatiana Ibett de La Cruz Gamez, A. N. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven 1.º De mayo, Nuevo Chimbote 2014. *In Crescendo. Ciencias de la Salud*, 159-172.
- Villacuña, D. N., & all, e. (2009). Cáncer Cervicouterino. *Anales de Radiología Mexico*, 61-79, 1.
- villanueva-Meyer, M. (s.f.). *revista galenus*. Obtenido de <https://www.galenusrevista.com/IMG/pdf/PAPANICOLAOU2.pdf>
- Ybarra Sagarduy, J., Pérez Salinas, B., & Romero Reyes, D. (2012). Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, Vol. 22, Núm. 2, 185-194.

VIII. ANEXOS

8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY (BICU)



**Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la toma de Citología
Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida
sexual activa, de la comunidad de Alamikamba, municipio de
Prinzapolka, RACCN
1° de Junio al 31 de Agosto de 2018**

Se está realizando un estudio investigativo sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la toma de Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa, de la comunidad de Alamikambang, municipio de Prinzapolka, RACCN, en el período del 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018, para obtener información sobre su conocimiento, su actitud y su práctica referente al examen de Papanicolaou o citología vaginal.

Por lo cual requerimos de su colaboración, si está de acuerdo, que nos será de mucha utilidad, si usted decide participar en el estudio se garantiza la confidencialidad de su identidad y los datos proporcionados por usted, los cuales únicamente serán utilizados con fines investigativos. La encuesta tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos y se agradece su participación.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

8.2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código # _____

FICHA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

A. INFORMACION GENERAL

1. Edad:

- a) 15 a 26 _____
- b) 27 a 38 _____
- c) 39 a 49 _____

2. Estado civil:

- a) soltera _____
- b) casada _____
- c) acompañada _____

3. Procedencia:

- a) urbana _____
- b) rural _____

4. Ocupación:

- a) estudiante _____
- b) ama de casa _____
- d) Trabajadora _____

5. Religión

- a) Católica _____
- b) Evangélica _____
- c) Otra _____

6. Escolaridad

- a) Primaria _____
- b) Secundaria _____
- c) Técnica _____
- d) Universidad _____

e) Analfabeta _____

B. VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FUENTES DE INFORMACIÓN

7. Ha recibido usted alguna vez información sobre la realización del Papanicolaou

SI _____ NO _____

8. A través de qué Tipos de Personas usted recibió la información del Papanicolaou?

- a) Amigos _____
- b) Familiares _____
- c) Brigadistas de salud _____
- d) Parteras _____
- e) Personal de Salud _____
- f) Maestros de la Escuela _____

9. En que sitio o tipo de Institución es donde usted obtuvo la información del Papanicolaou?

- a) En la calle _____
- b) En la escuela _____
- c) En el Centro de Salud _____
- d) En Farmacias _____
- e) En el hogar _____

10. A través de qué medio de información usted recibió la información?

- a) Folletos _____
- b) Revistas _____
- c) Por la Radio _____
- d) Por la televisión _____
- e) Internet _____
- f) Por explicaciones directas del tema de información _____

11.Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?

- a) En un examen muy importante para la salud de la mujer _____
- b) Previene el cáncer _____
- c) Todas las mujeres deben de realizarse la prueba de papanicolaou _____
- d) No es doloroso ni provoca lesiones en las mujeres _____

12. Como considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación al examen de Papanicolaou?

- a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____

b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

C. VALORACION DEL CONOCIMIENTO

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SE
1.El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud			
2.El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer			
3.El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos			
4.El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales			
5.El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales			
6.El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero			
7.El PAP debe realizarse cada 6 meses			
8. El PAP debe de realizarse cada año			
9. Todas las mujeres deben de realizarse el PAP			
10. solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP			
11. Solo las mujeres del campo deben realizarse el PAP			
12. El PAP detecta el SIDA			
13. El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios			
14. La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP			
15. La mujer puede usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
16. La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP			
17. La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP			
18. La mujer debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
19. Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			
20. Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			
21.tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
22.El PAP produce abortos			

D. VALORACION DEL NIVEL DE ACTITUDES

PROPOSICIONES	DE ACUER DO (DA)	INDECISO (I)	EN DESACUER DO (DS)
1.El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer			
2.Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou			
3.Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou			
4.No importa el sexo de la persona que me tomara la muestra para el examen			
5.La preocupación de realizarse el PAP es exclusivamente de la mujer			
6.La preocupación de realizarse el PAP debe ser de la pareja			
7.La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP			
8.Entre mayor sea el nivel de educación de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad			
9.Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo			
10.El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP			
11.Solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP			
12.El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta			
13.El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo			
14.El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado			
15.Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo			
16.Solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP			
17.Las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos			
18.El PAP es doloroso por eso no me lo hago			

E.VALORACION DE LAS PRÁCTICAS

1) ¿Te has realizado el PAP?

- Si
- No

2) ¿A qué edad te lo realizaste? : _____

3) ¿Obtuviste los resultados del examen?

- Si
- No

4) ¿Cuántos PAP te has realizado?

- Uno
- Dos
- Más de dos

5) ¿Con qué frecuencia te has realizado el PAP?

- Cada 3 meses
- Cada seis meses
- Cada año
- Cada dos años

6) ¿Te harías en un futuro el examen del Papanicolaou?

- Si
- No
- No responde

7) ¿Hace cuánto tiempo te hiciste el último PAP?

- Menos de un año
- 1-2 años
- 3 o más años
- No se

8) ¿Si el primer resultado del examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante?

- Si
- No
- No se

9) ¿Por qué razón te has realizado el PAP?

- a) .interés propio
- b) .para proteger mi salud
- c) por orden medica
- d) por CPN
- e) .por requisito
- f) para saber si tengo cáncer o infección vaginal
- g) otro

10) ¿por qué razón no te has realizado el PAP?

- a) Temor
- b) Vergüenza
- c) Falta de dinero
- d) Falta de importancia
- e) No dan resultados
- f) Negativa del marido o compañero
- g) Maltrato del marido
- h) Por descuido

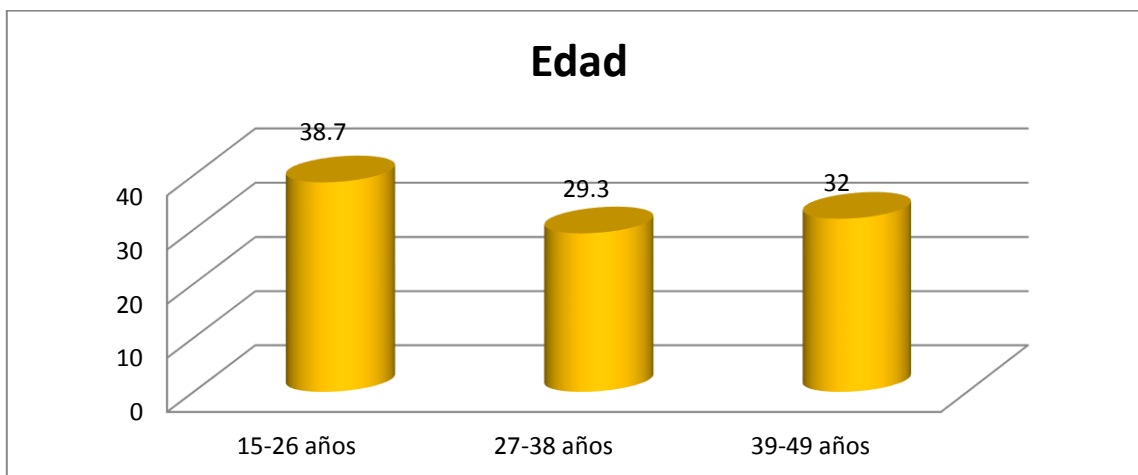
8.3 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO DE EJECUCIÓN EN MESES (2018)											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
FASE DIAGNÓSTICA												
FASE DE DISEÑO												
FASE DE EJECUCIÓN												
PRESENTACIÓN DE INFORME FINAL												

8.4 GRÁFICOS

Gráfico N° 1

**Edad de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de Agosto de 2018**

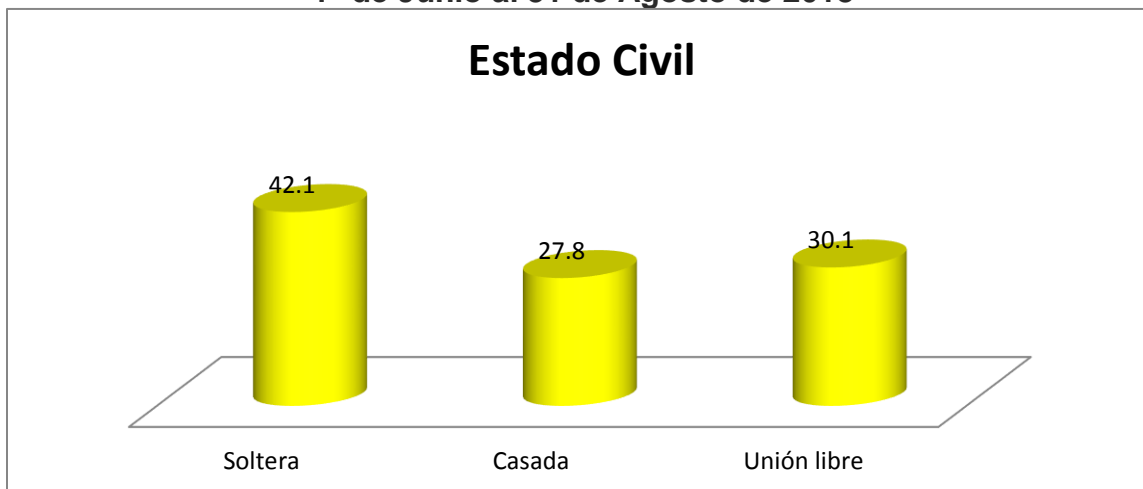


Fuente: Cuadro N° 1

El número de población en la edad fértil es mayor al grupo etario de 15 a 26 años de edad con un porcentaje de 38.7%.

Gráfico N° 2

**Estado Civil de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de Agosto de 2018**



Fuente: Cuadro N° 1

La mayor parte de la población de estudio muestreada corresponde a estado civil solteras con un porcentaje de 42.1%.

Gráfico N° 3
Ocupación de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.

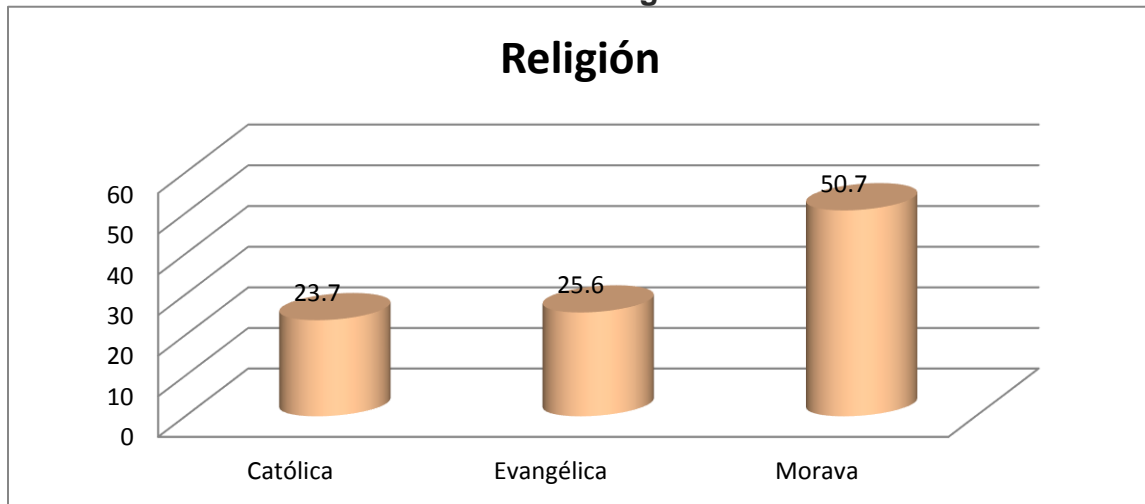


Fuente: Cuadro N° 1

Del total de poblaciones de estudio en un 53% corresponden a ama de casa.

Gráfico N° 4
Religión de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.

1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

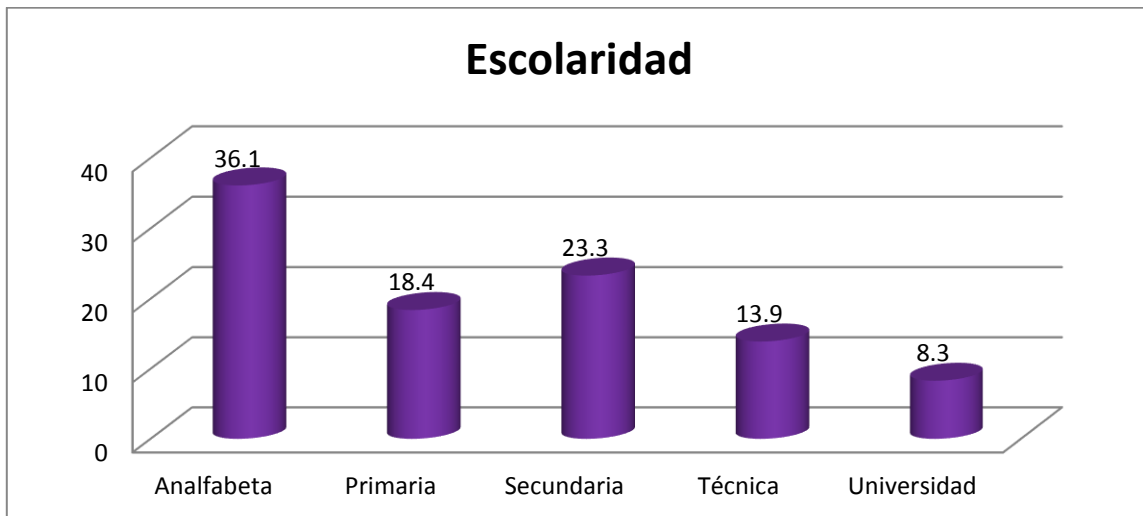


Fuente: Cuadro N° 1

El 50% de la población a estudio corresponde a morava y un 25.6% a la iglesia evangélica.

Gráfico N° 5

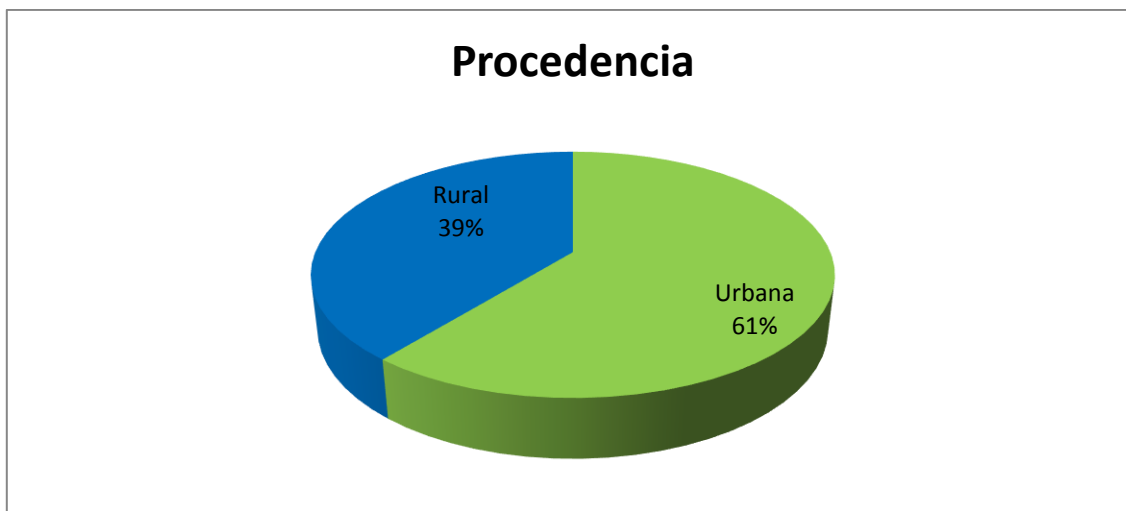
Escolaridad de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de agosto de 2018.



Fuente: Cuadro N° 1

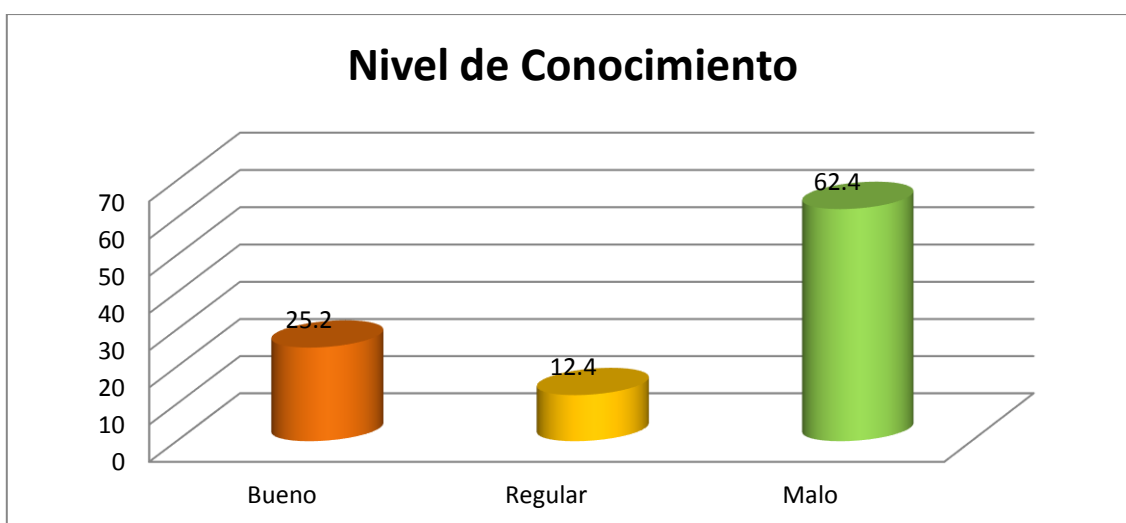
Del total de población a estudio el 36.1% es analfabeta y un 23.3% corresponde a las secundarias.

Gráfico N° 6
Procedencia de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la
comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 1
 La población muestreada el 61% corresponde al casco urbano y 39% por ciento al sector rural.

Gráfico N° 7
Nivel de Conocimiento acerca del papanicolaou en mujeres en edad fértil con
vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de
Prinzapolka, RACCN.1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

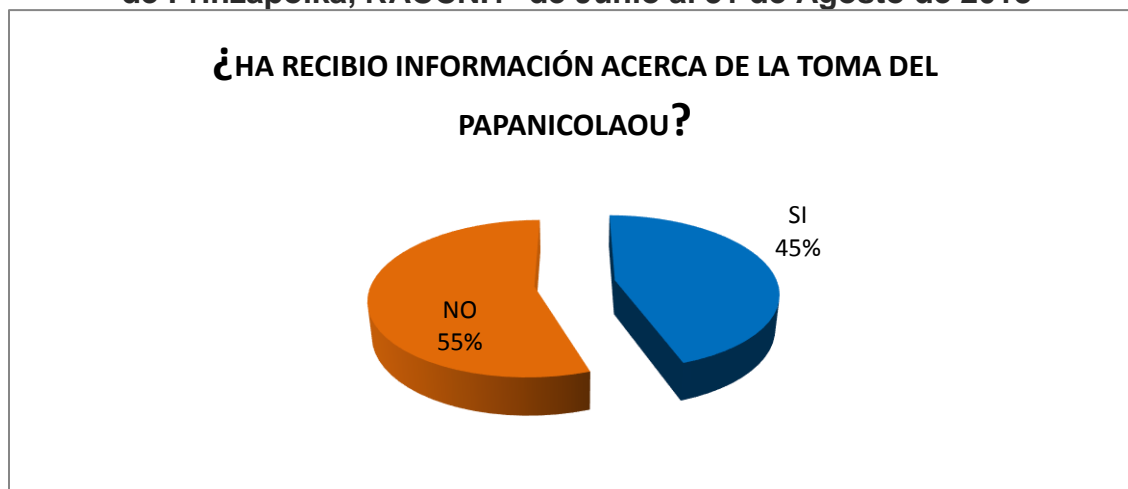


Fuente: Cuadro N° 7

Del total de población el 62.4% corresponden a un nivel de conocimiento bajo la cual implica que carece de información relacionado al tema de papanicolaou.

Gráfico N° 8

Antecedentes de recibir información acerca del papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

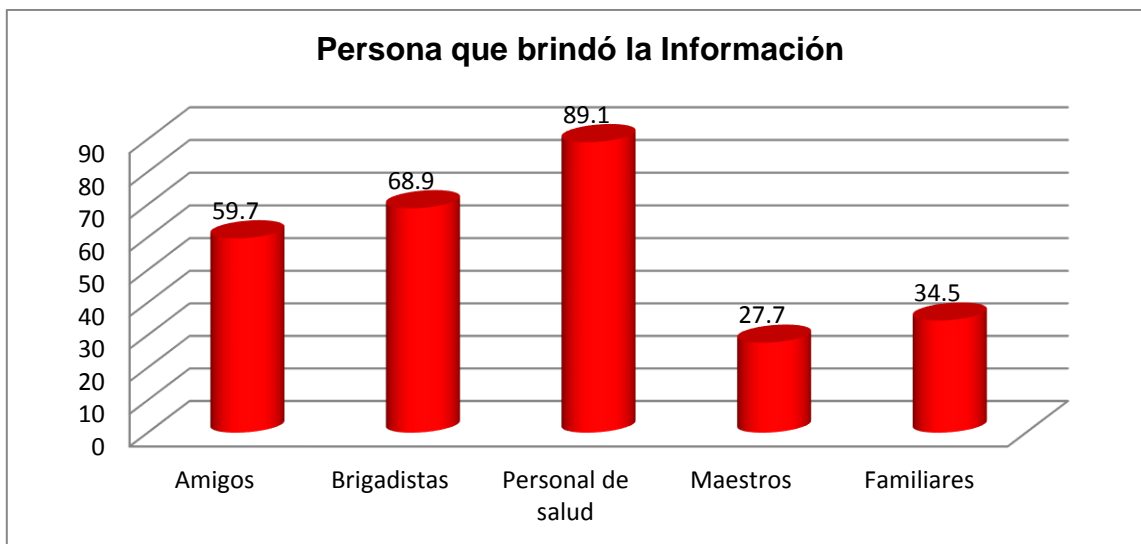


Fuente: Cuadro N° 8

La recopilación de información de nuestro estudio reporta que el 55% de la población de estudio no recibió información mientras el 45% de la población si había recibido información relacionado acerca del Papanicolaou, esto se traduce a que la mayor parte de la población no maneja sobre el estudio citológico cervico uterino.

Gráfico N° 9

Persona que dio la información acerca del papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

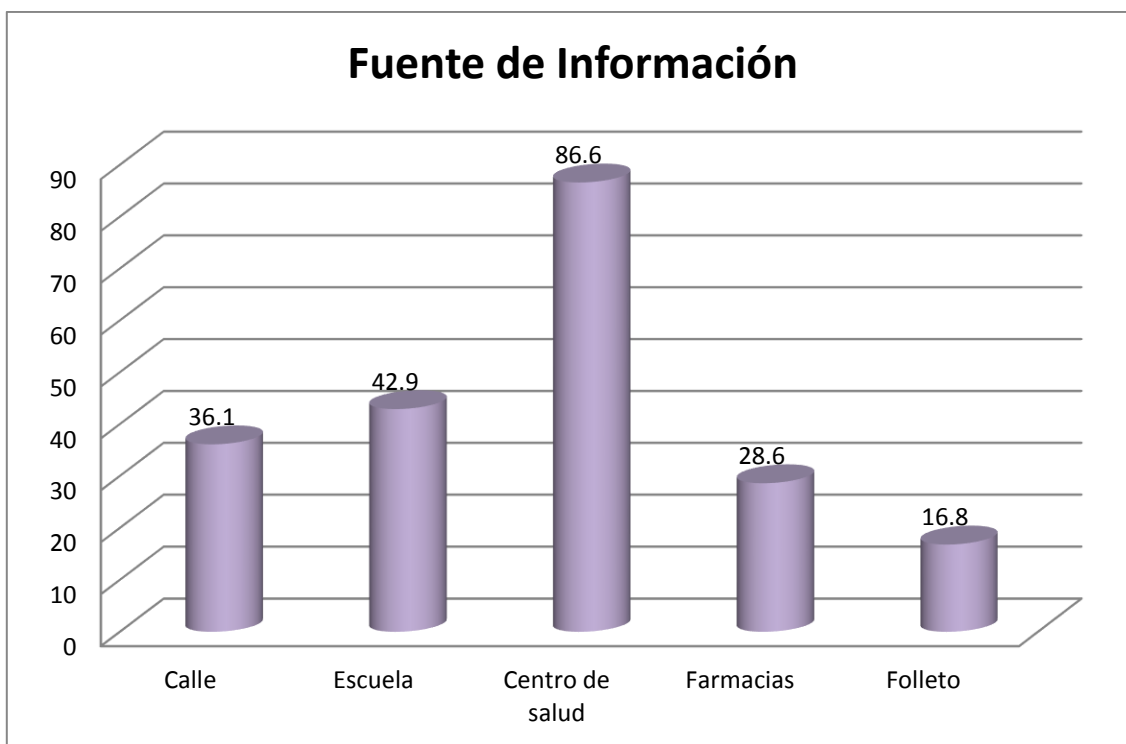


Fuente: Cuadro N° 9

La información recibida sobre tema de citología cervico uterino el 89.1% se brindó de personal de salud y un 68.9% recibió información relaciona al tema por brigadistas y un menor porcentaje de otros personales en distinto ámbito

Gráfico N° 10

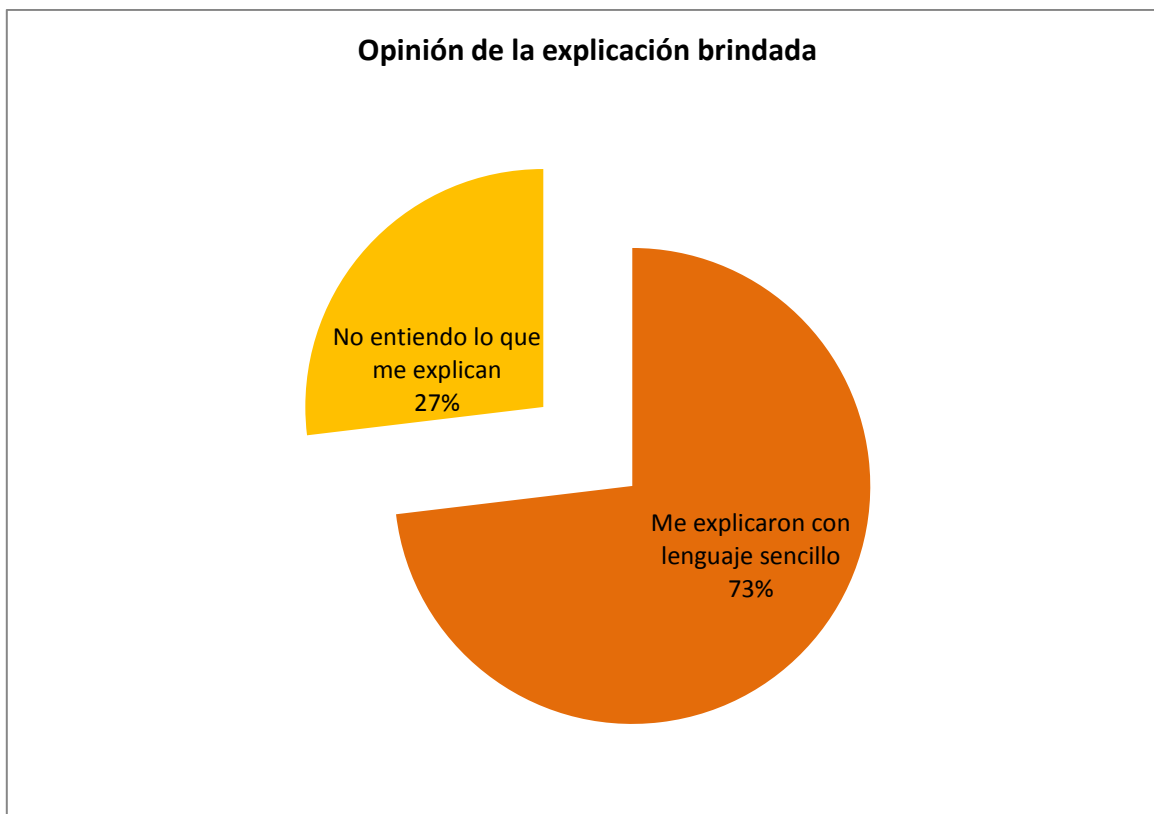
Fuente de información acerca del papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.



Fuente: Cuadro N° 9

El 86.6% de la información se obtuvo de los centros de salud, seguido de un 42.9% de las escuelas de educación secundaria y los restos de obtención de información fue de distintos sitios.

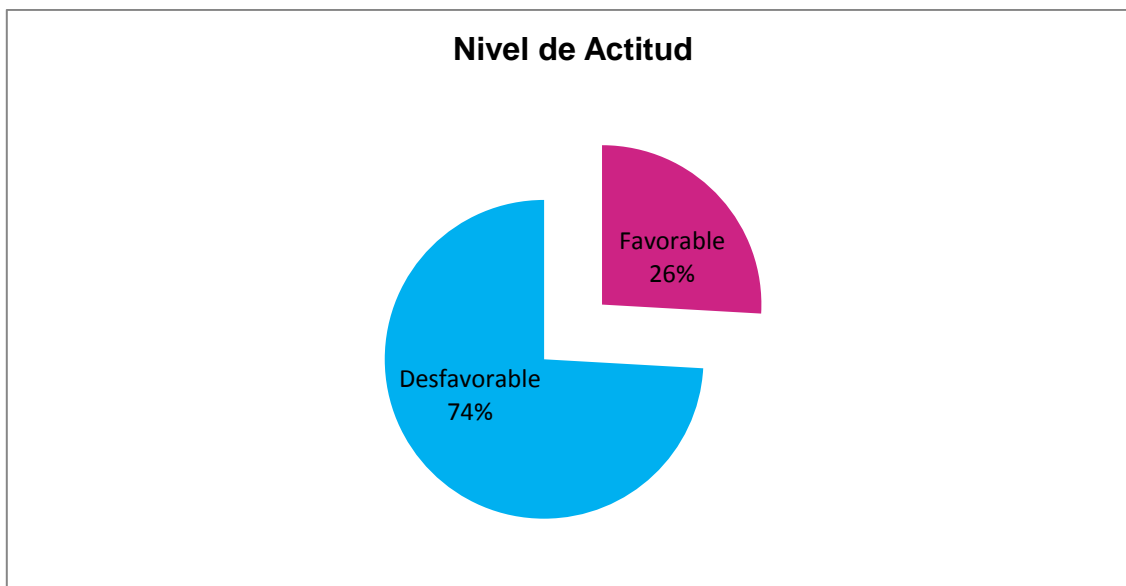
Gráfico N° 11
Opinión acerca de la información brindada en mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.



Fuente: Cuadro N° 9

Las informaciones brindadas por diferentes personas de las cuales el 73% de la información fueron asimilada en un lenguaje claro y sencillo mientras el 27% no entendió la información.

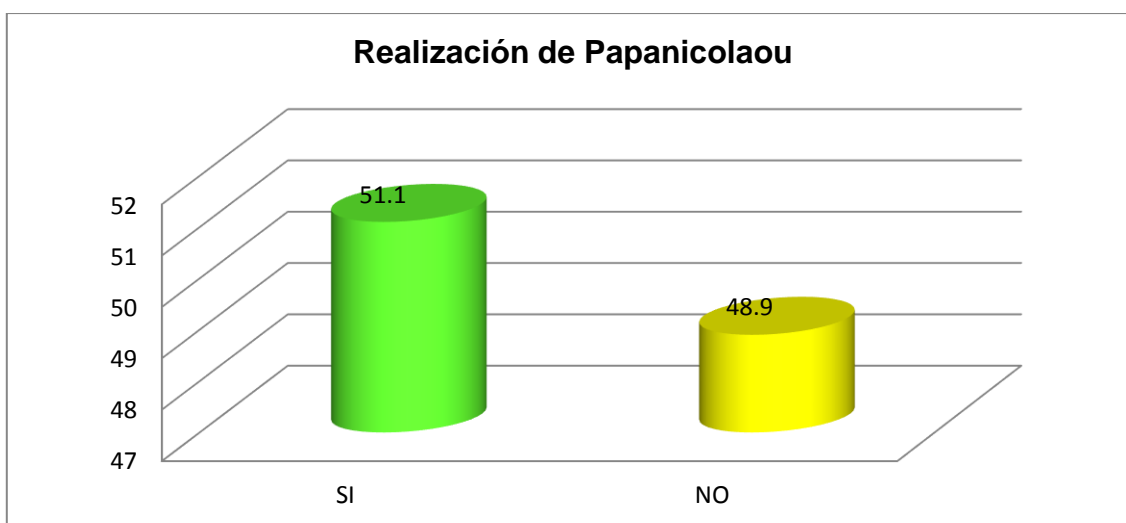
Gráfico N° 12
Nivel de Actitud en mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la
comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de agosto de 2018.



Fuente: Cuadro N° 11

En relación a la actitud relacionado al Papanicolaou el 74% de las mujeres encuestadas presentaron actitud desfavorable, lo que implica que hay poca aceptación para el examen citológico cervicouterino.

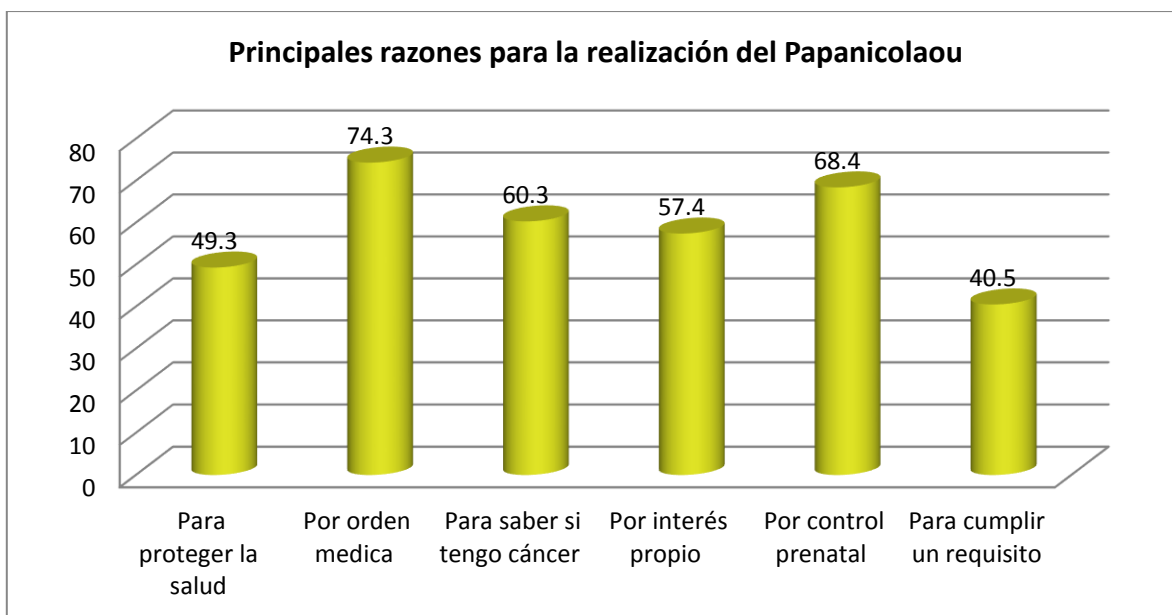
Gráfico N° 13
Realización de Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 12.

Del total, de la población encuestada 51.1% ha realizado el PAP una vez en la vida y 48.9% no se ha realizado. Lo que implica que están susceptibles a presenta cáncer según el estilo de vida del paciente, estos tipos de pacientes tiendes a detectarse tardíamente cual presentan algún tipo de displasia celular.

Gráfico N° 14
Principales razones para la realización del Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activan de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018

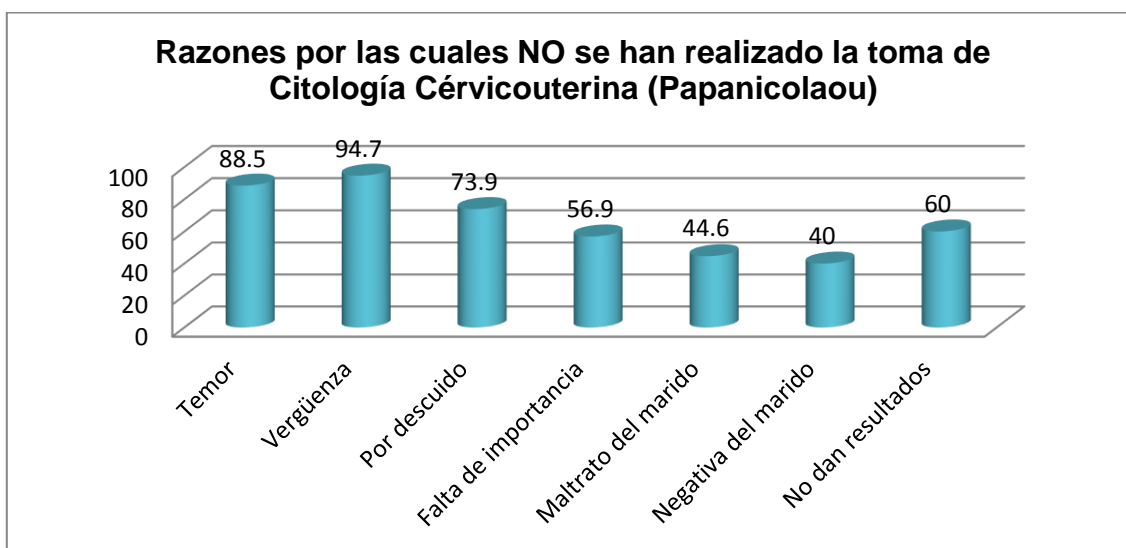


Fuente: Cuadro N° 13

De las encuestadas 74.3% realizo Papanicolaou por razones médica, mientras 68.4% durante el embarazo ha realizado y un 60.3% para control, el 57.4% se realizó por interés propios.

Gráfico N° 15.

Principales razones para la NO realización del Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.



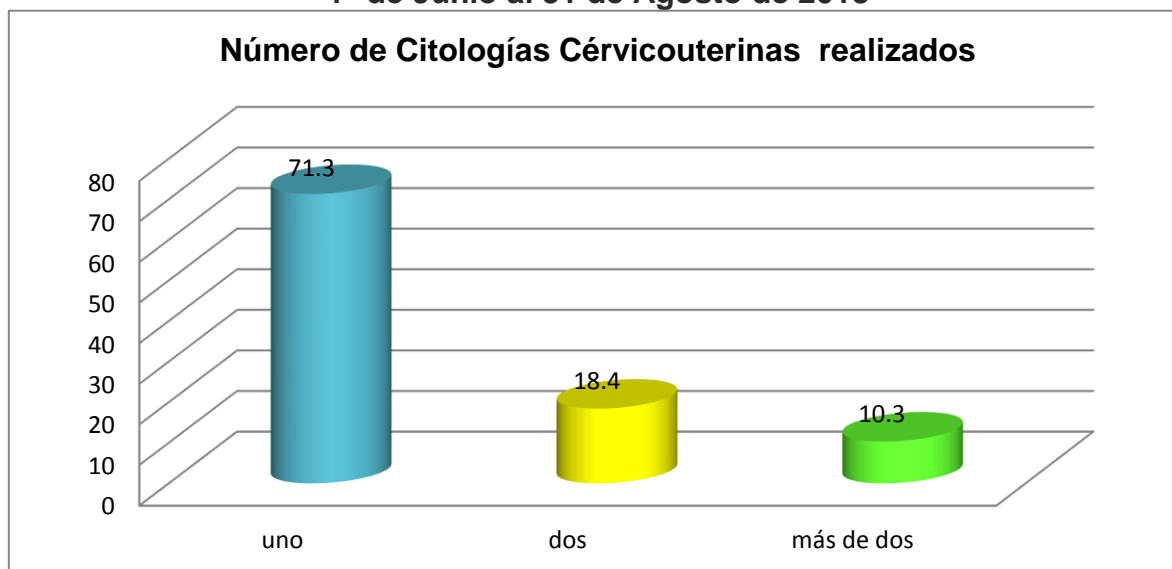
Fuente: Cuadro N° 14

Del número de encuestados 88.5% no realiza el Papanicolaou por razones de temor y un alto porcentaje de 94.7% por vergüenza; 73.9% por descuido; y 60% realizan la prueba y no dan resultados por lo tanto no lo realizan.

Gráfico N° 16

Número de Citologías cérvicouterinas (Papanicolaou) realizadas por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.

1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

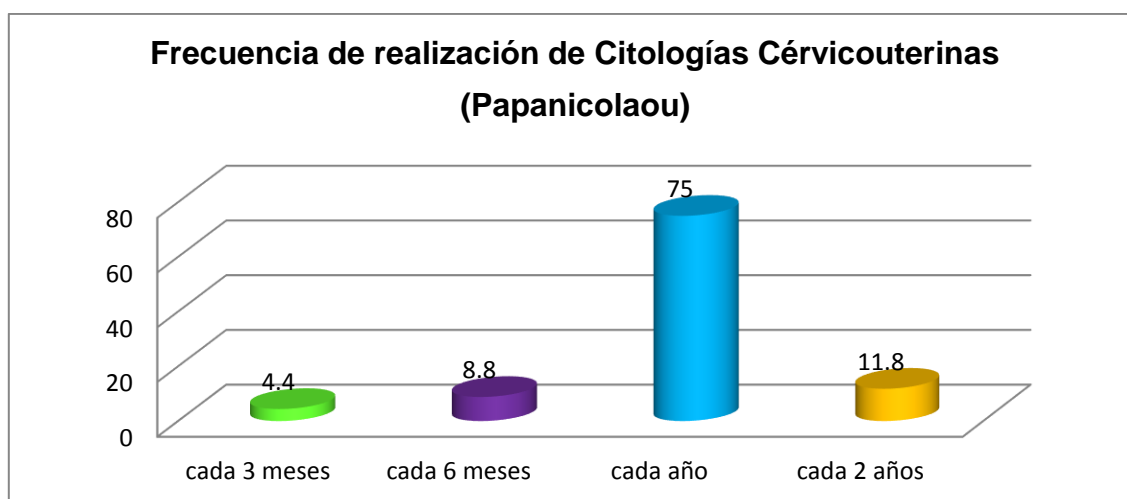


Fuente: Cuadro N° 15

La cantidad de veces realizado la prueba citologica prevalece en la de una vez en un porcentaje de 71.3% del total de encuestados, y mas de 2 veces en un 10.3%

Gráfico N° 17.

Frecuencia de realización del Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

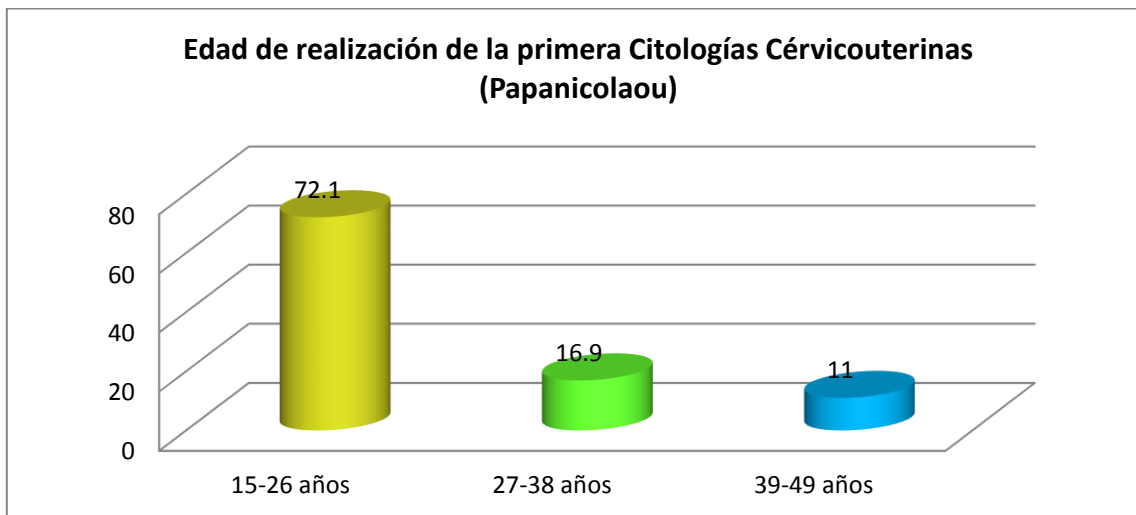


Fuente: Cuadro N° 16

El número de frecuencia de veces realizado el Papanicolaou prevalece en la de cada año con un porcentaje de 75% del total de población encuestadas, mientras que un 11.8% realiza cada 2 años.

Gráfico N° 18.

Edad de Realización de Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

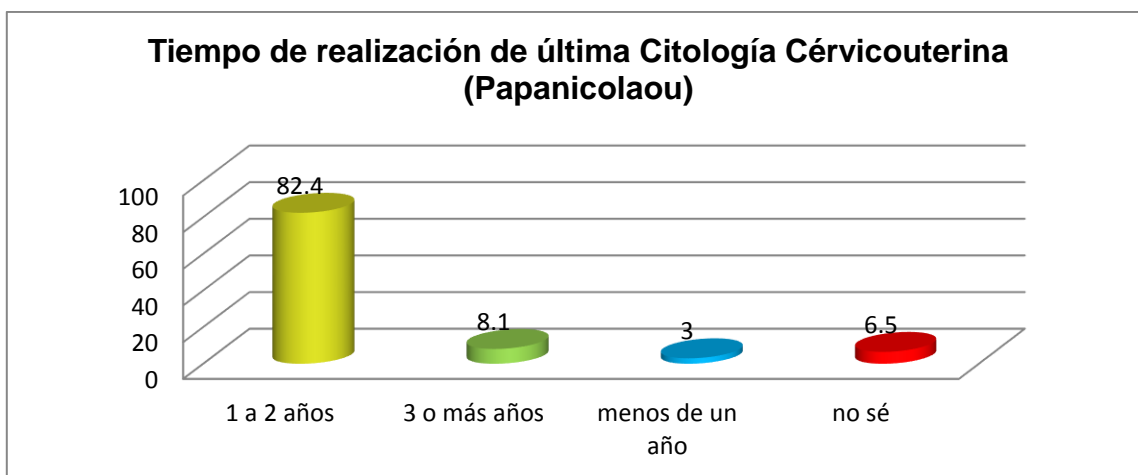


Fuente: Cuadro N° 17

La edad que predomina en la que se realizó la primera citología cervical prevalece dentro de los grupos etarios de 15 a 26 años de 72% del total de población, y 16.9% en las edades comprendidas de 27 a 38 años.

Gráfico N° 19

Tiempo de realización del último Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

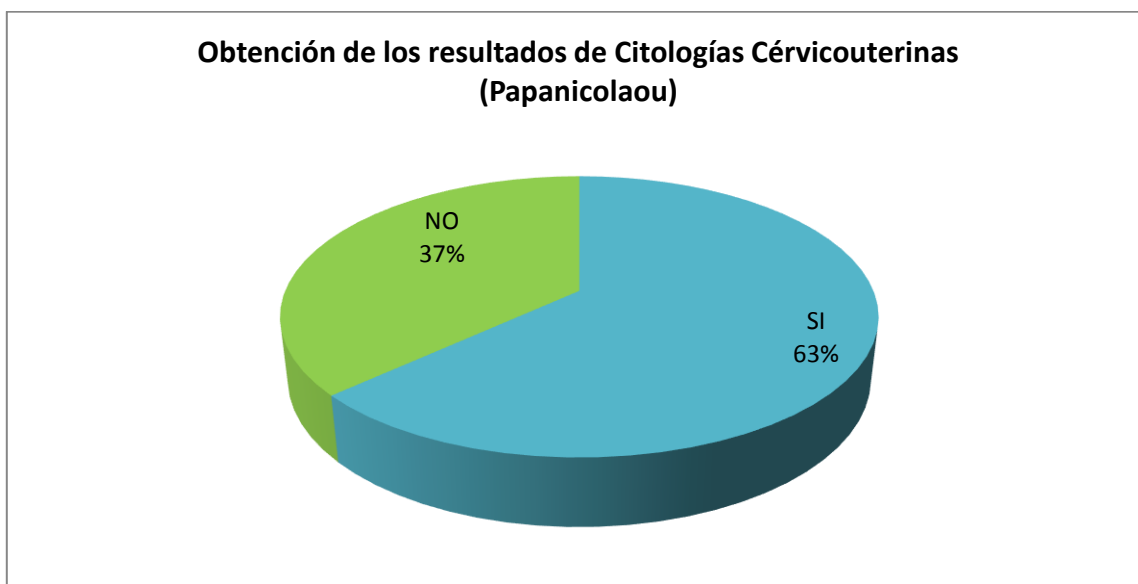


Fuente: Cuadro N° 18

El 82.4% del total de población de estudios encuestadas se ha realizado el Papanicolaou en el rango de hace 1 a 2 años y un 8.1% 3 o mas años se ha realizado el PAP.

Gráfico N° 20.

Obtención de resultados del Papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.

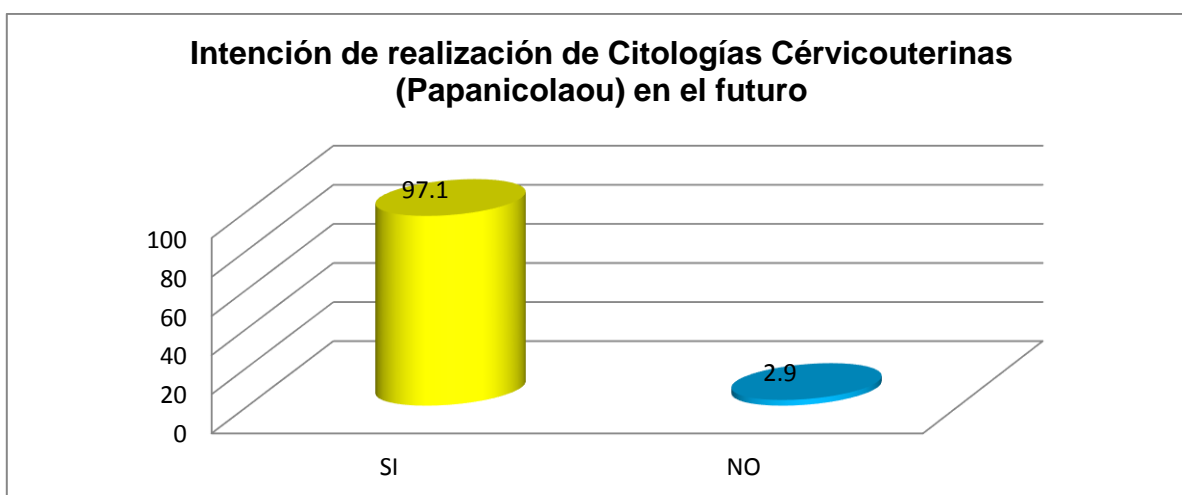


Fuente: Cuadro N° 19.

Del total de la población encuestada 63.2% se realizó la prueba de Papanicolaou y obtuvo resultados, sin embargo, el 36.8% un grupo se realizó la prueba, pero no se entregó resultado.

Gráfico N° 21

Intención de realización del Papanicolaou en el futuro por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

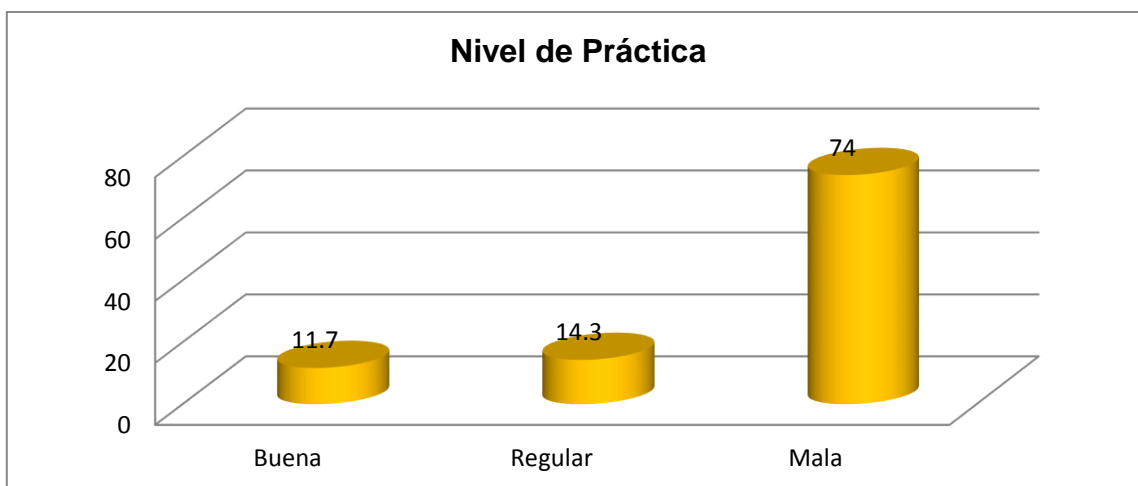


Fuente: Cuadro N° 20

De la población en estudio encuestadas 97.1% tuvieron la aceptación de realizar la prueba citológica en un futuro y un 2.9% rehusaron no realizar la prueba del Papanicolaou.

Gráfico N° 22.

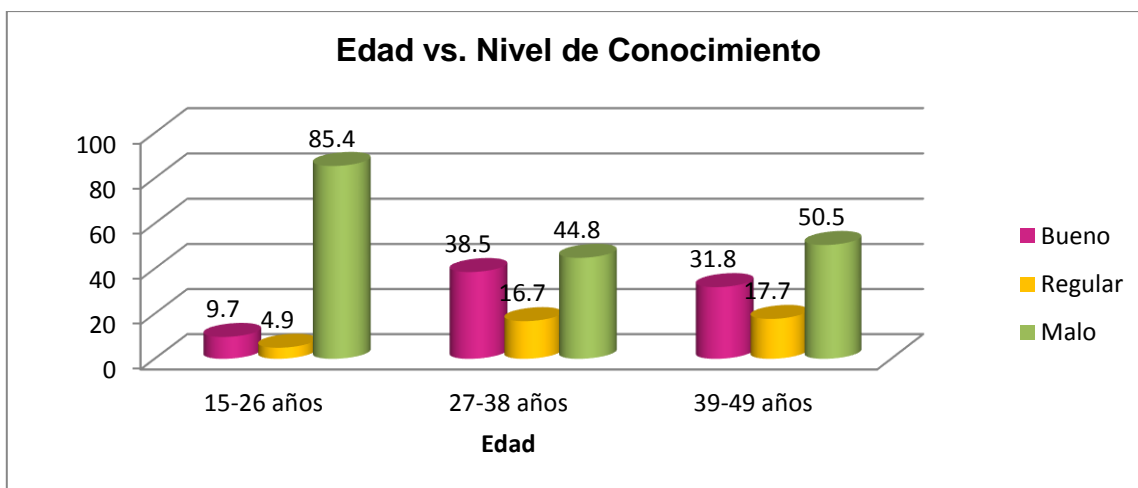
Nivel de Práctica por parte de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 21.

El 74% tiene mala los nieles de prácticas para la prueba citológicas, en un 14.3% fue regular los niveles de práctica y 11.7% fueron buenas.

Gráfico N° 23
Edad versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.

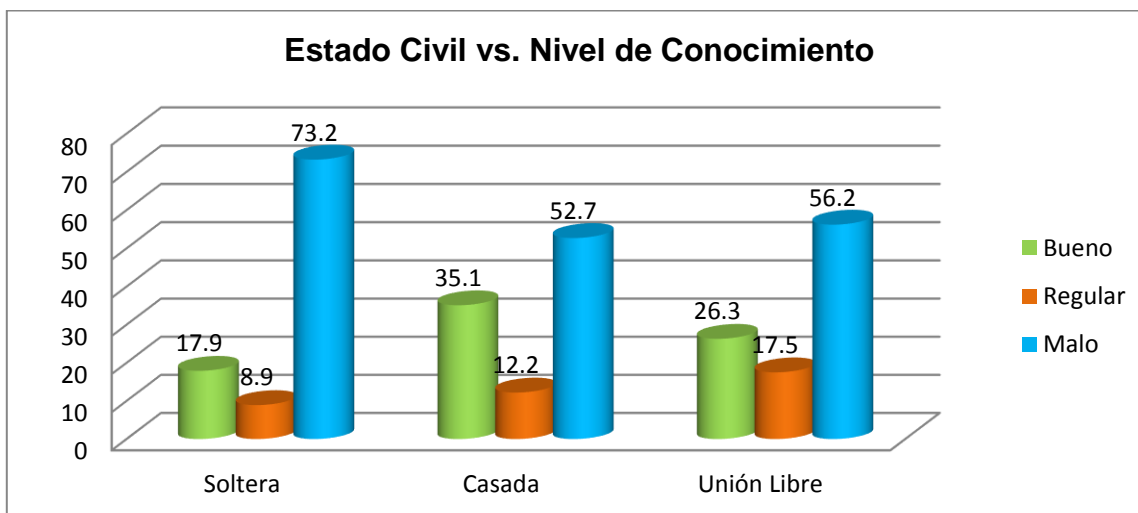


Fuente: Cuadro N° 22.

Dentro de los grupos etarios de 15 a 26 años el nivel de conocimiento se encuentra entre la categoría de mala, mientras dentro de las edades comprendidas de 27 a 38 años prevalece el nivel de conocimiento bajo/malas, entre las edades de 39 a 49 años predomina niveles de conocimientos malos lo

que significa que la edad no es un factor determinante para el nivel de conocimientos.

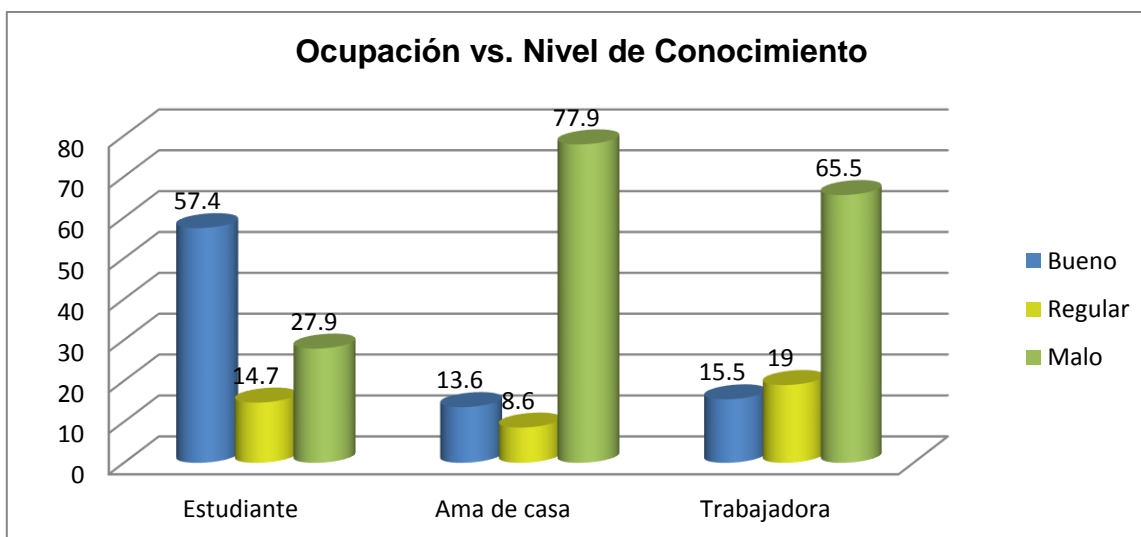
Gráfico N° 24
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 22.

El 73.2% de las solteras tienen nivel de conocimientos bajos de igual forma para las casadas tienen un porcentaje de 52.7% de nivel de conocimientos bajo, las de unión libre en un 56.2% lo que implica que el estado civil no influye con un factor determinante sobre el nivel de conocimiento al tema, sin las solteras tienen mayor porcentaje de nivel de conocimientos bajos.

Gráfico N° 25
Ocupación versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

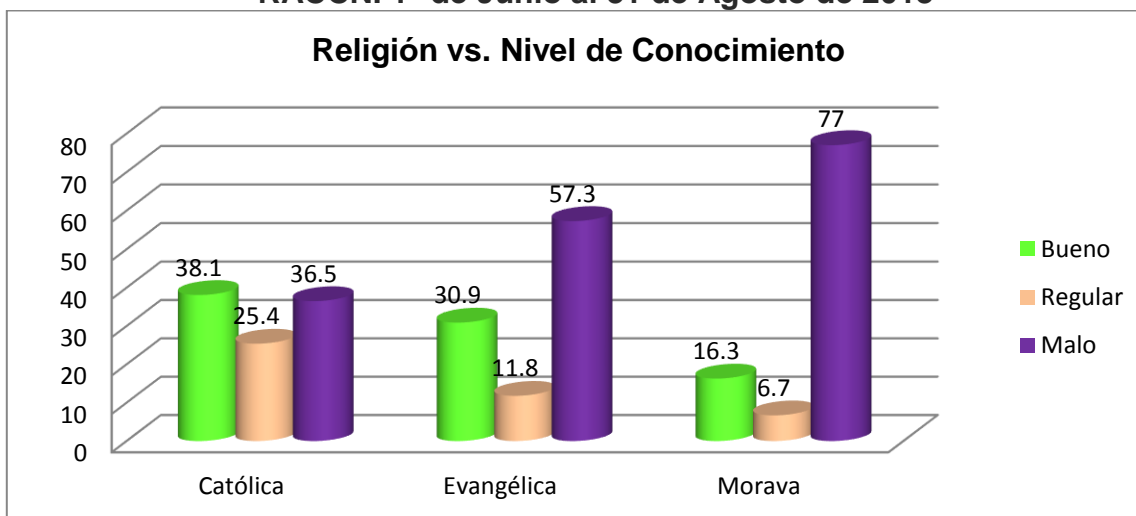


Fuente: Cuadro N° 22.

Los estudiantes tienen un alto nivel de conocimientos en un porcentaje de 57.4%, mientras que las amas de casa no tienen muchos conocimientos relacionados al tema de citología cervicouterino en un porcentaje de 77.9% y 65.5% de las trabajadoras tienen bajos conocimientos del tema de Papanicolaou.

Gráfico N° 26.

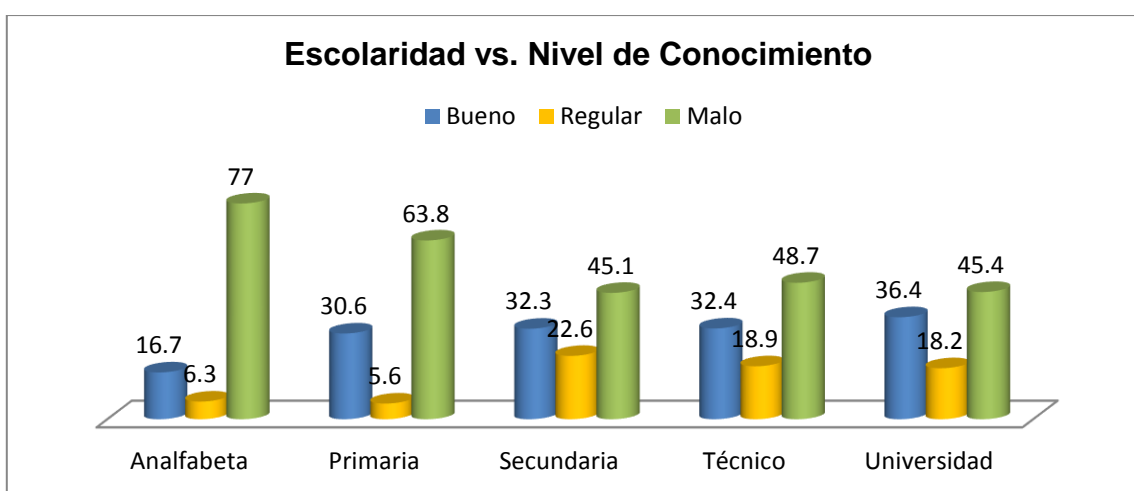
Religión versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 22

En la gráfica nos demuestra que el mayor porcentaje de 77% corresponde a la religión morava lo que se traduce que el nivel de conocimientos relacionado al tema es mínimo en comparación con la iglesia evangelica y católica, mientras que la población católica tienen un mayor nivel de conocimiento relacionado al tema de citología cervicouterino.

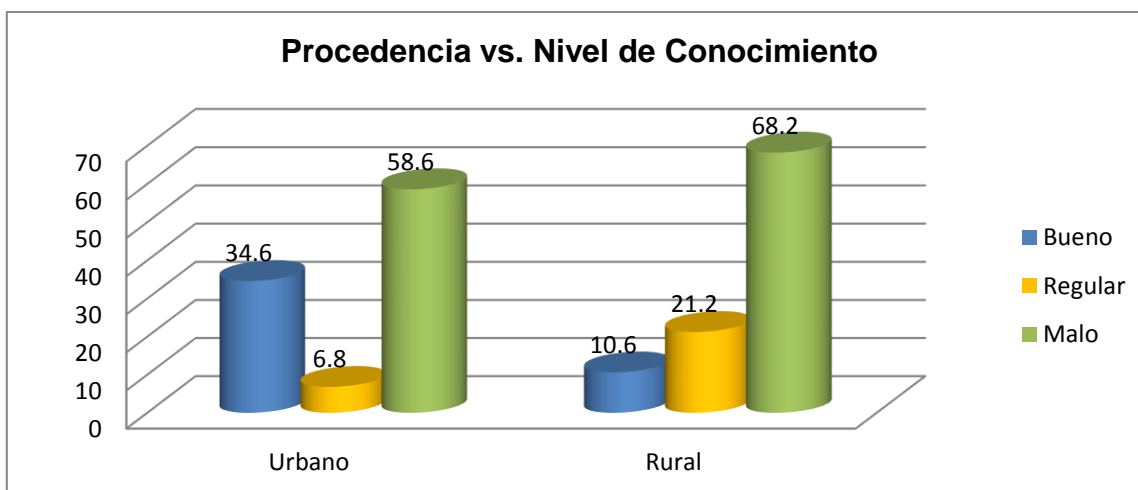
Gráfico N° 27
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 22.

El 77% de la población estudiada analfabetas tiene bajo conocimiento relacionado al cáncer cervico uterino, mientras las que tienen un nivel de educación tienen mayor noción relacionado al tema de citología cervico uterino.

Gráfico N° 28
Procedencia versus Nivel de Conocimiento en las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.

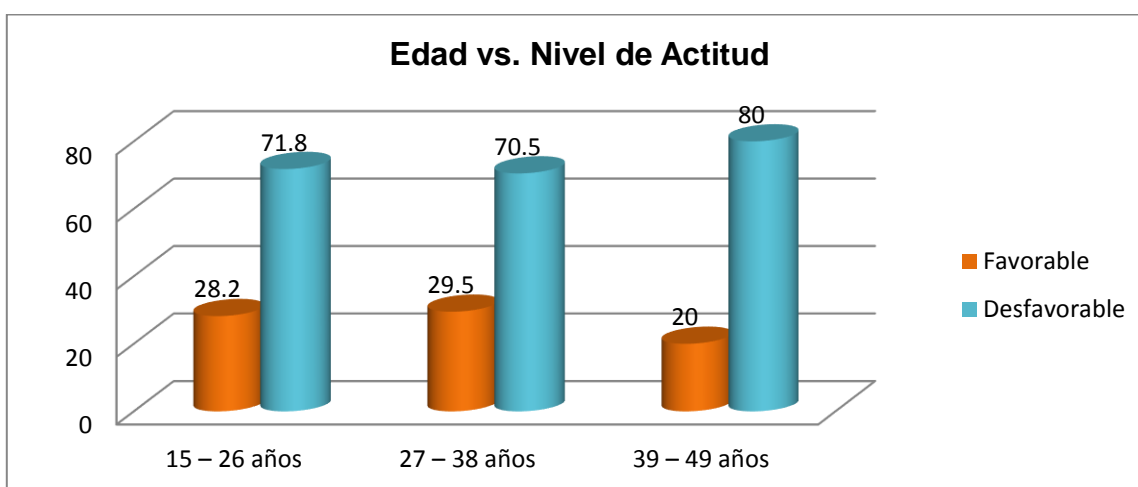


Fuente: Cuadro N° 22

El 68.2% de la población corresponde a sector rural la cual carece de información en su mayoría de las encuestadas, mientras las del sector urbano en un 58.6% de las encuestadas no tienen muchos conocimientos, un 34.6% domina información básica del Papanicolaou.

Gráfico N° 29

Edad versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

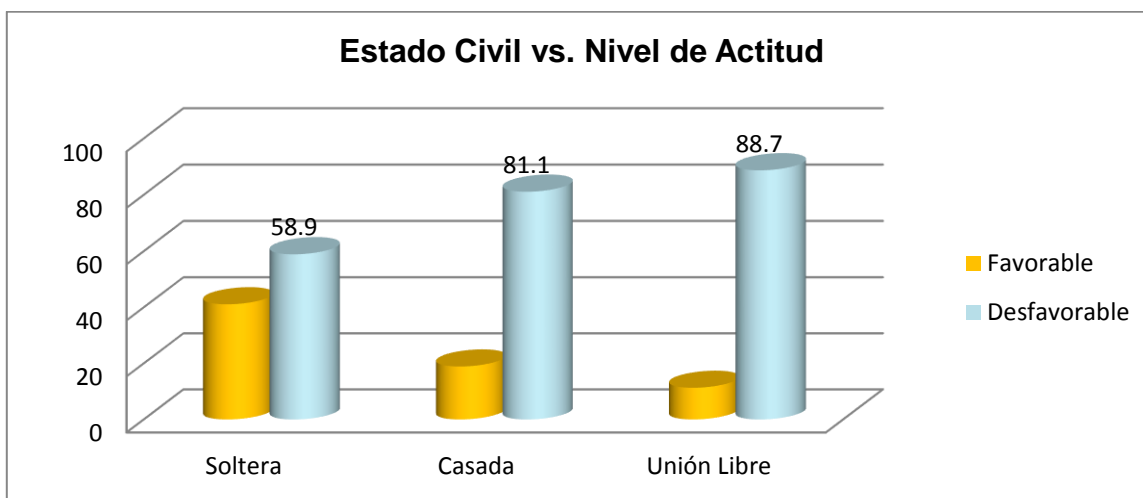


Fuente: Cuadro N° 23.

Entre los grupos etario de 15 a 26 años el 71.8% es desfavorable los niveles de actitud y aceptación, y el 70.5% dentro de las edades 27 a 38 años presentan actitud desfavorable de igual forma para la edad de 39 a 49 años también

prevalece la actitud desfavorable lo que se traduce a que hay poca aceptación al examen de citología cervicouterina.

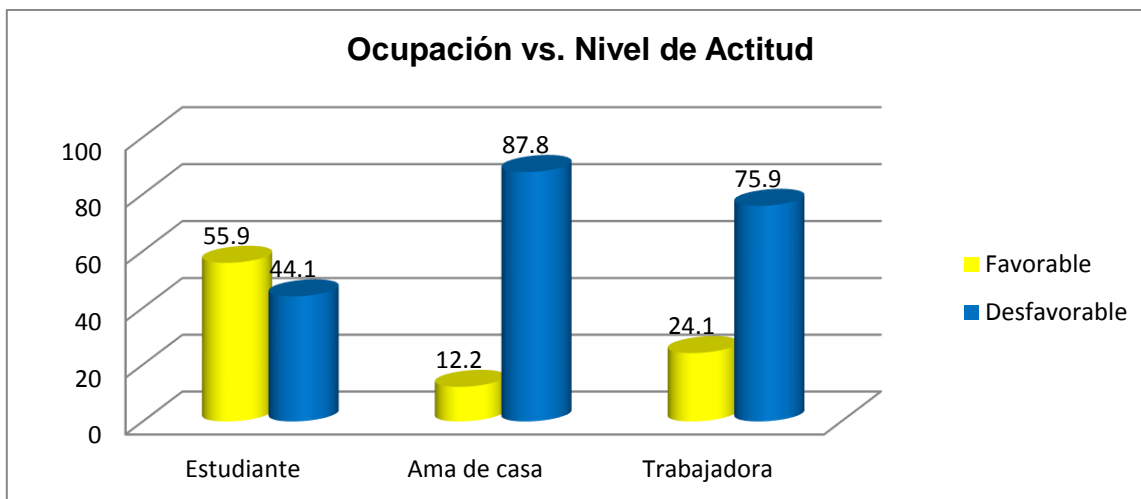
Gráfico N° 30
Estado Civil versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 23.

Dentro de las variables categorizadas en soltera casada y unión libre prevalece la actitud desfavorable en un alto porcentaje lo que se traduce que la poca aceptación persiste en ambos grupos de estado civil.

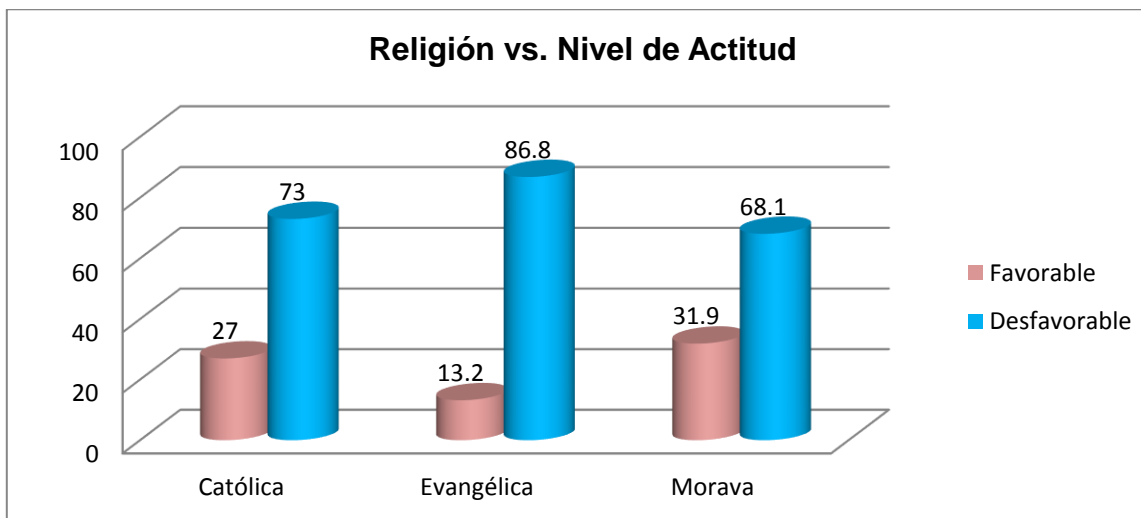
Gráfico N° 31
Ocupación versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de agosto de 2018.



Fuente: Cuadro N° 23

Las estudiantes tienen mayor aceptación y actitud favorable relacionado al tema de citología cervicouterina, mientras que las amas de casa presentan actitud desfavorable.

Gráfico N° 32
Religión versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de agosto de 2018

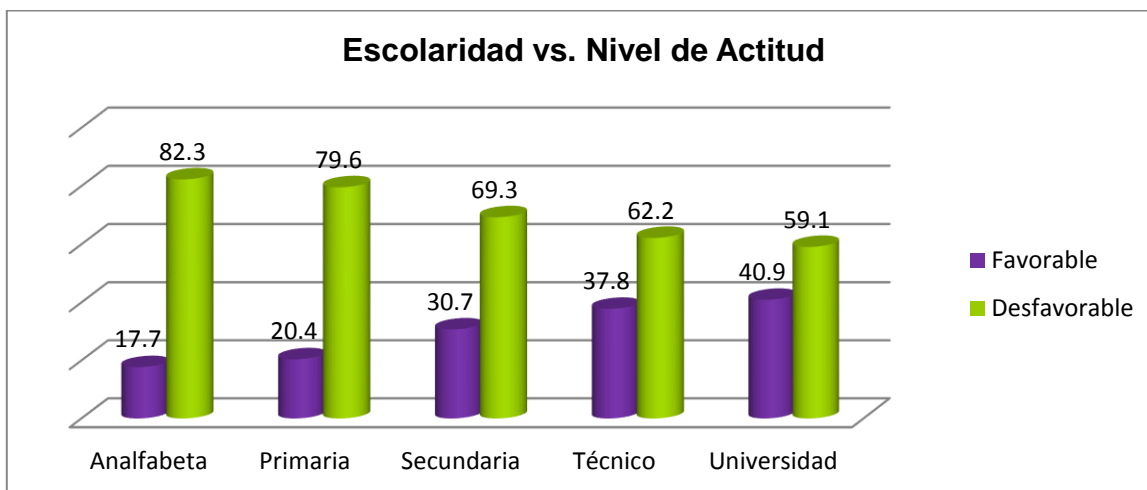


Fuente: Cuadro N° 23.

La población evangelica tienen mayor actitud desfavorables en relación con la iglesia católica y morava, lo que significa que hay poca aceptación al examen de Papanicolaou.

Gráfico N° 33

Escolaridad versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

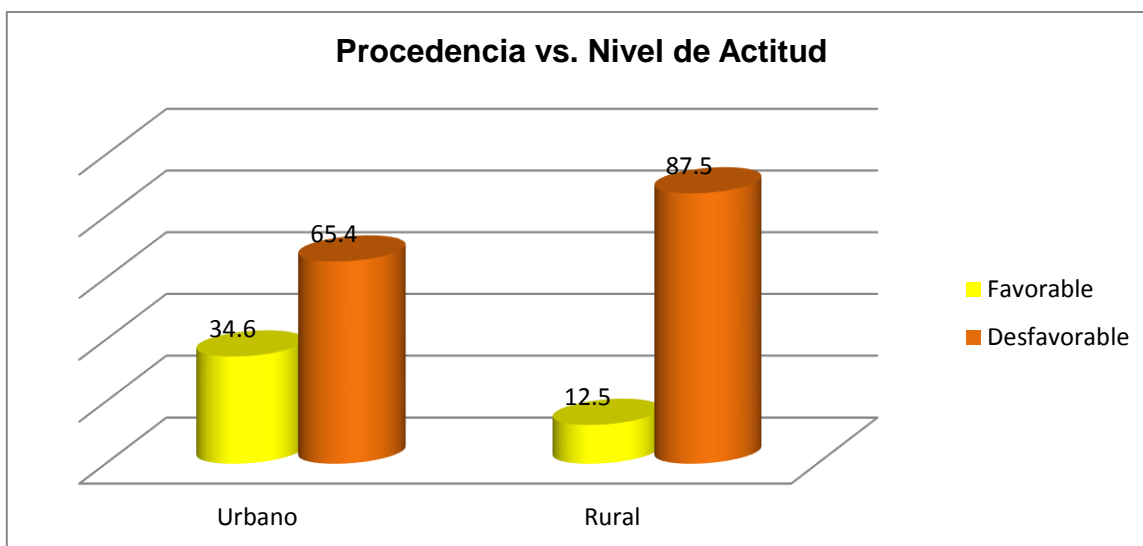


Fuente: Cuadro N° 23

Las analfabetas tienen mayor actitud desfavorables en un 82.3% seguida de las que cursó primaria en un 79.6%, las universitarias tienen mayor aceptación favorables.

Gráfico N° 34

Procedencia versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

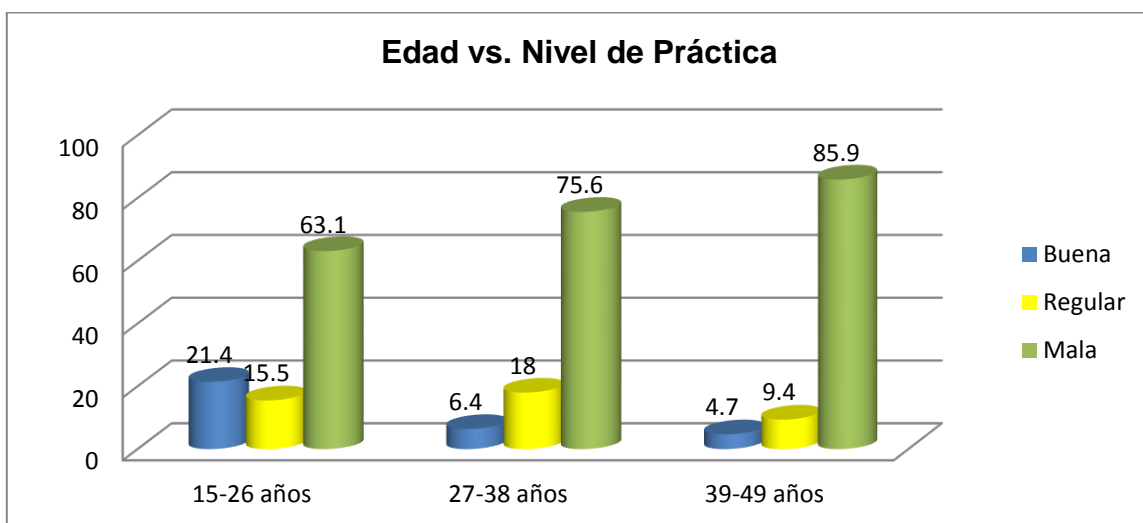


Fuente: Cuadro N° 23

De la población estudiada los del sector rural presentan mayor actitud desfavorables en un 87.5%, mientras que en el sector urbanos un 34.6% presentan actitud favorable lo que significa la aceptación en torno al tema es poco aceptables.

Gráfico N° 35

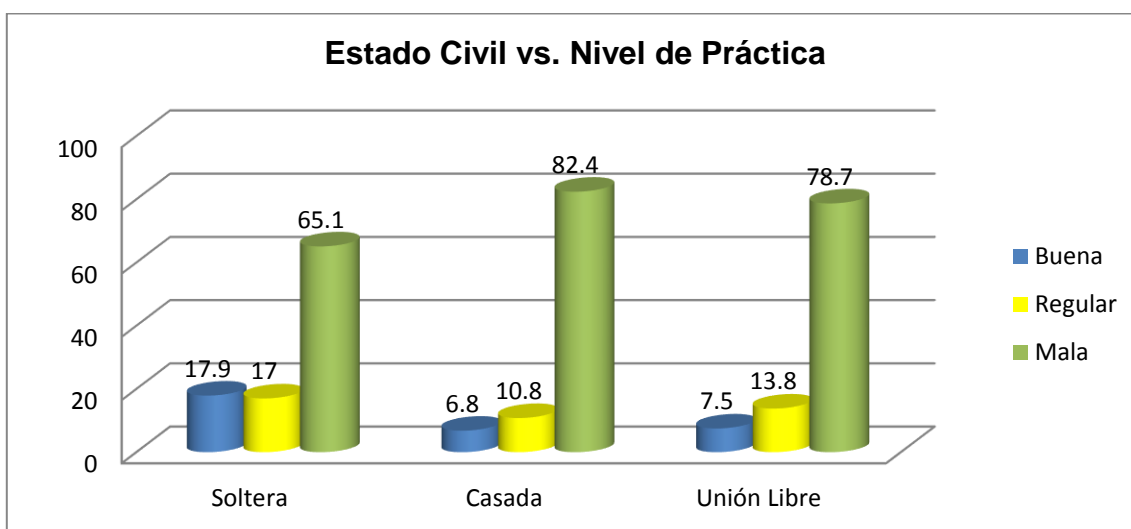
Edad versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN.
1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 24

En su mayoría de la población en los grupos etarios comprendidos de 15 a 26 años tiene malos niveles de prácticas de igual forma para las edades 27 a 38 años en un porcentaje de 75.6% , y las de 39 a 49 años presenta un porcentaje alto de niveles de prácticas malas relacionado al tema de la toma de citología cervicouterina.

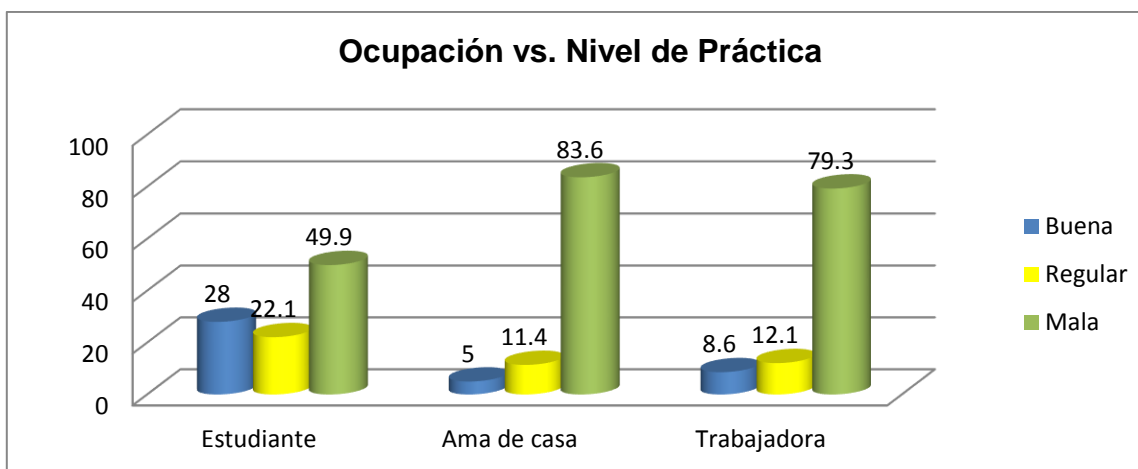
Gráfico N° 36
Estado Civil versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 24

El 82.4% de las casadas tienen malos niveles de prácticas mientras el 78.7% las de unión libre presentan niveles de prácticas mala, lo que significa que no realizan el examen de Papanicolaou.

Gráfico N° 37
Ocupación versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

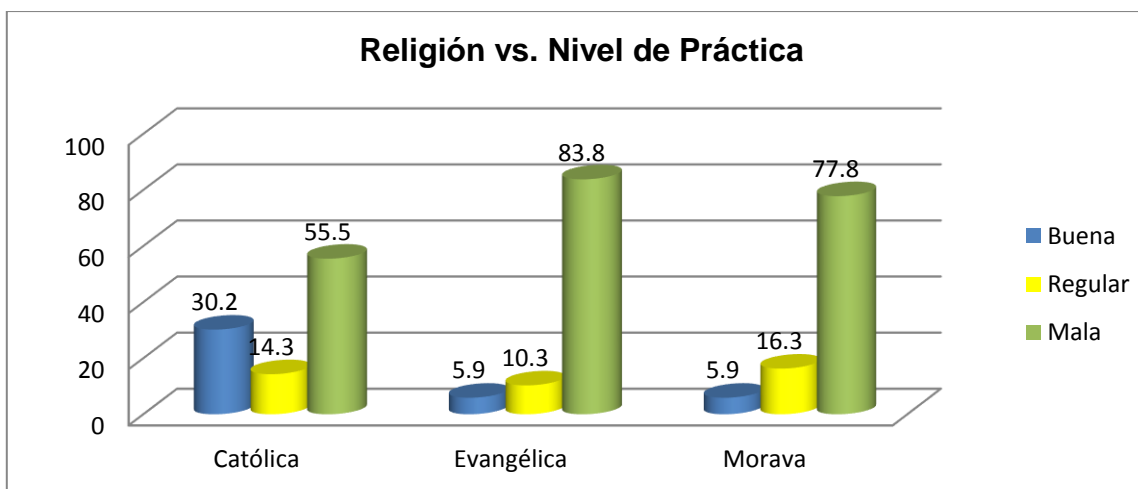


Fuente: Cuadro N° 24

Las estudiantes tienen mayor niveles de aceptación y un buen nivel de practica en relación con las ama de casa en un 83.6%, y para trabajadoras el 79.3%.

Gráfico N° 38

Religión versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018

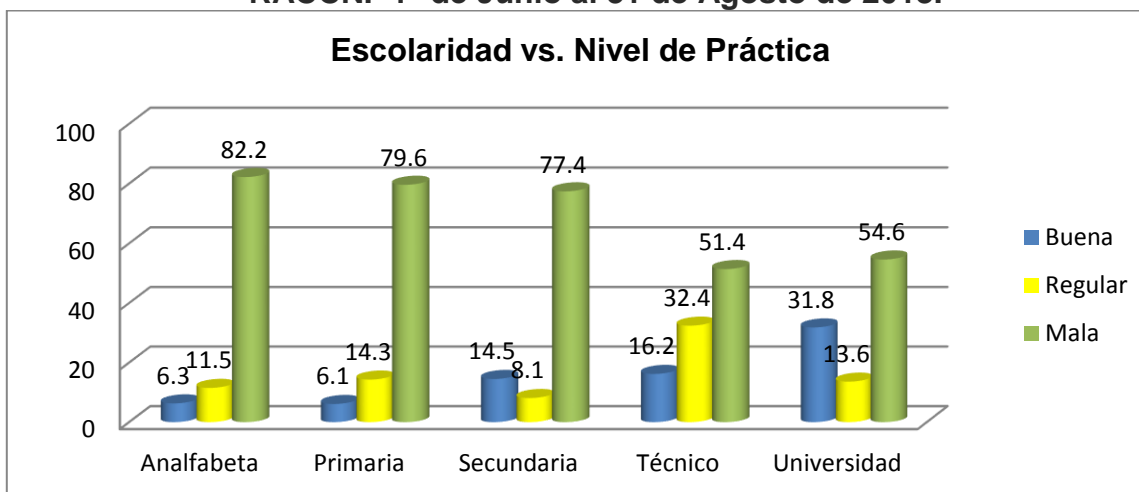


Fuente: Cuadro N° 24

En la religión hay pocas aceptaciones sobre la citología cervico uterina lo que se traduce a una mala niveles de prácticas para ambas religiones en un alto porcentajes.

Gráfico N° 39

Escolaridad versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018.

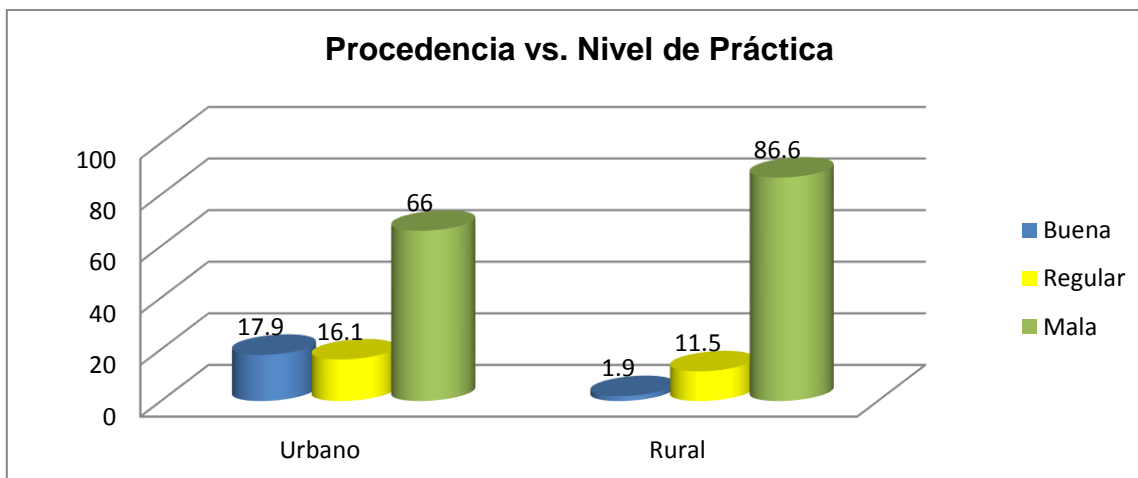


Fuente: Cuadro N° 24

El mayor porcentaje para ambos grupos de población categorizadas predomina malos niveles de practica lo que se traduce la poca aceptación al Papanicolaou.

Gráfico N° 40

Procedencia versus Nivel de Prácticas de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de agosto de 2018.

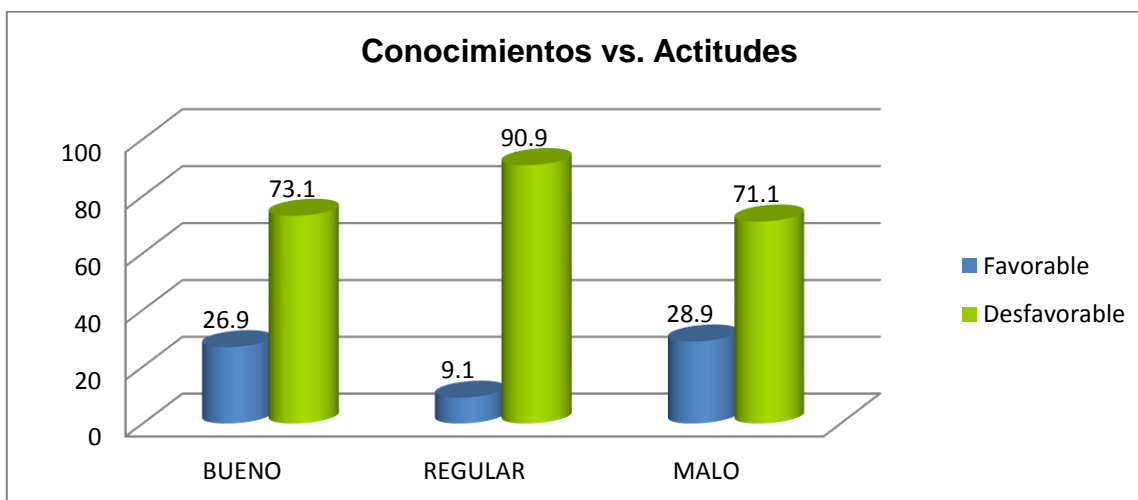


Fuente: Cuadro N° 24.

Los del sector del casco rural tienen mayores niveles de practica malas lo que significa que la aceptación no es favorable por tanto las prácticas son malas para el tema relacionado con el cáncer cervico uterina en un 86.6% de la muestra estudiada.

Gráfico N° 41

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



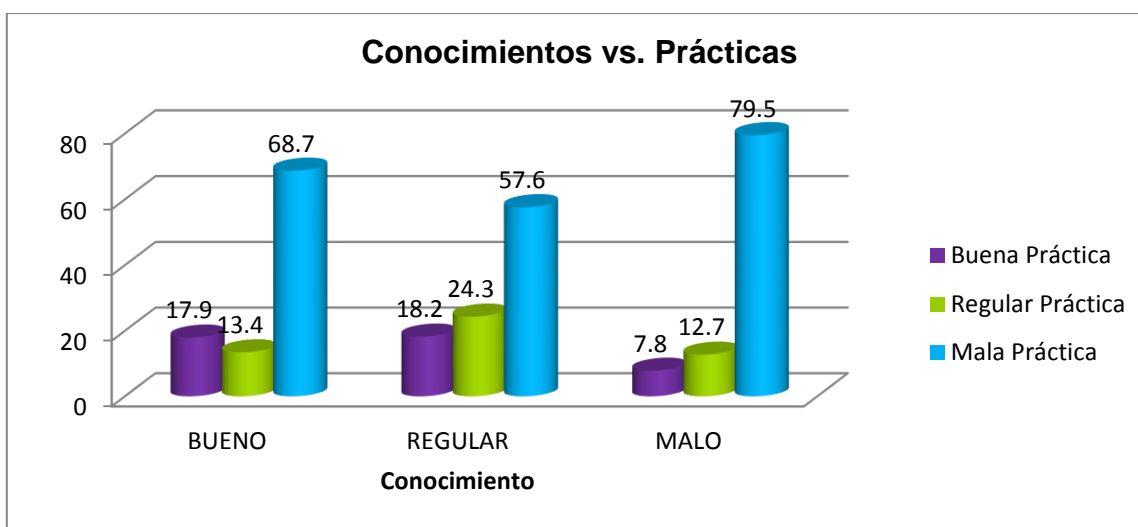
Fuente: Cuadro N° 25

La mayor parte de la población muestreada tiene nociones sobre el tema de citología cervico uterina sin embargo hay malas actitud y/o aceptación al

Papanicolaou en un mayor porcentaje en conocimientos regular, pero 90.9% de actitud desfavorables.

Gráfico N° 42

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica de las mujeres en edad fértil con vida sexual activa de la comunidad de Alamikamba, municipio de Prinzapolka, RACCN. 1° de Junio al 31 de Agosto de 2018



Fuente: Cuadro N° 26.

La población en estudio tiene regular conocimientos y malas prácticas en un 79.5% de la población significa que tienen nociones, pero hay pocas aceptaciones al procedimiento del Papanicolaou.